Vierteljahrschrift

für die

praktische Heilkunde.

II. Jahrgang 1845.

Erster Band.

PRAG.

Verlag von Borrosch & André.

Nachträglich gemeldete

P. T. Herren Abnehmer

des ersten Jahrganges (1844) dieser Zeitschrift.

Innerhalb Böhmen.

Forster, Joh. Eugen, obrigkeitl. Wundarzt in Hirschberg (Bunzl. Kreis).

Hrdliczka, Jos., Med. Dr., Stadtphysicus in Deutschbrod (Czaslauer Kreis).

Kirsch, Wilhelm, Wundarzt in Neustadtl (Bunzlauer Kreis).

Kogert, Wenzel, Wundarzt in Maffersdorf (Bunzlauer Kreis).

Von Milde, Anton, Wundarzt in Liebenau (Bunzlauer Kreis).

Wanka, Alexander, Med. Dr. in Friedland (Bunzlauer Kreis).

Weiss, Ferdinand, in Liebenau (Bunzlauer Kreis).

Ausserhalb Böhmen.

O. Glas, Med. Dr. in Upsala. Durch Herrn Bonnier, Buchhändler in Stockholm.

C. *von* Hansen, Dr. und Oberarzt am Militär-Hospitale auf Aland in Finland, durch Herrn Bonnier, Buchhändler in Stockholm.

Kolletschka, Med. Dr. und Professor in Wien.

Müller, C. C. H. jun., Med. Dr. in Hamburg.

Würth, Th., Med. Dr. in Luxemburg.

Vierteljahrschrift

für die

praktische Heilkunde,

herausgegeben

von der

medicinischen Facultät in Prag.

Zweiter Jahrgang 1845.

Erster Band

oder

fünfter Band der ganzen Folge.

PRAG.

Verlag von Borrosch & André.

Die Redaction unter Verantwortlichkeit des k. k. Directors und der k. k. Professoren des medicinisch-chirurgischen Studiums.

Vorwort.

Beim Beginne des zweiten Jahrganges unserer Vierteljahrschrift halten wir alle weitere Erklärung über ihre Tendenz und Einrichtung für überflüssig, da beide im Prospectus genau und klar vorgezeichnet sind, und sich in dem bereits erschienenen ersten Jahrgange derselben kund geben. Die diesem zu Theil gewordene freundliche Aufnahme im In- und Auslande bestärkt uns in dem Vertrauen, hiermit im Ganzen einem wirklichen *Bedürfnisse* unserer verehrten Collegen entsprochen zu haben. — Böhmen (ein nicht unwichtiger Theil von Deutschland) war bisher in der medicinischen Journalistik nicht hinreichend vertreten. Unsere Bemühungen, den wissenschaftlichen Verkehr der böhmischen Aerzte unter sich und mit denen des übrigen Deutschlands durch ein hierzu geeignetes selbständiges Organ zu vermitteln, sucht jedoch ein Anonymus nicht nur in wissenschaftlicher, sondern auch in ethischer und politischer Hinsicht als höchst bedenklich darzustellen: schon sieht er von Seiten der Regierung zu Gunsten dieses vaterländischen Instituts *„Prohibitivmassregeln“* (!) gegen auswärtige medicinische Journale, ja sogar eine Gefährdung der *„Einheit Deutschlands“* voraus. Wir wollen annehmen, diese üblen Prophezeiungen und Verdächtigungen unserer Gesinnung seien wirklich nur aus *„rein wissenschaflichem Interesse“* entsprungen: dann trösten wir uns mit der zuversichtlichen Hoffnung, dass dergleichen von wem immer in seinem gutmüthigen Eifer für die Wissenschaft heraufbeschworenen Gespenster heut zu Tage Niemand erschrecken werden. Weit entfernt, andern achtungs-

werthen literärischen Unternehmungen in den Weg treten zu wollen, nehmen wir nur das gleiche Recht, dessen andere Gleichberechtigte sich bedienen, für uns in Anspruch, wobei uns alle eigennützigen Motive fremd bleiben, wie sich denn auch in einer unter der beständigen Controle der hiesigen medicinischen Facultät herausgegebenen Zeitschrift kein kleinliches Privat-Interesse geltend machen könnte. Wir werden nach wie vor unseren zunächst auf das praktisch Brauchbare sich beschränkenden Analekten eine vorzügliche Sorgfalt zuwenden, ohne den hiervon wesentlich verschiedenen, alle Gebiete des ärztlichen Wissens umfassenden Gesammtberichten von Neumeister, Canstatt, Göschen u. A. den mindesten Eintrag zu thun. Bereits sind die nöthigen Vorkehrungen getroffen, um unsere Analekten durch Herbeiziehung eines reicheren Quellenapparates, durch strengere Kritik und eine vollkommenere systematische Verarbeitung für die Folge in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht noch brauchbarer zu machen. Die hierdurch bedingte Vervollkommnung der Analekten wird sich schon in diesem Jahrgange offenbaren.

Die Redaction.

Inhalt.

I. Original-Aufsätze.

II. Analekten.

III. Medicinalwesen, Personalien, Miscellen.

Original - Aufsätze.

Bericht über die medicinische Klinik in Prag für die Schuljahre 1842, 1843 und 1844.

Von Prof. *Oppolzer.*

Zum Behufe des praktischen Unterrichtes in der speciellen Pathologie und Therapie für Hörer der Medicin sind in einem eigens für die Kliniken bestimmten Flügel des Prager allg. Krankenhauses zwei grosse geräumige Säle mit je 10 Betten, der eine für männliche, der andere für weibliche Kranke eingerichtet.

Vom Anfange Octobers 1842 — seit welcher Zeit mir die Leitung der medicinischen Klinik anvertraut ist — bis zu Ende Juli 1844, also innerhalb 3 Schuljahre, wurden daselbst 838 Kranke aufgenommen und behandelt. Wie die nachfolgende Tabelle ausweist, fanden fast alle wichtigeren Krankheitsformen mitunter sehr zahlreiche Repräsentanten. Noch vermehrt wurde das Material des klinischen Unterrichtes theils durch die ebenfalls nicht unbedeutende Anzahl von Ambulanten, theils dadurch, dass die Schüler auch zu allen wichtigeren oder selteneren Fällen, die auf der mir unterstehenden, durchschnittlich etwa 80 Betten fassenden Abtheilung des Krankenhauses vorkamen, geführt wurden, um ihnen so Gelegenheit zu verschaffen, innerhalb des vorgeschriebenen 2jährigen Cursus die grösstmöglichste Anzahl von Krankheitsformen zur Beobachtung zu bekommen.

Wie es seit des uns Allen unvergesslichen Professors von Krombholz Zeiten auf unserer Klinik üblich war, blieb das Hauptaugenmerk hierbei stets darauf gerichtet, die klinischen Schüler, so viel

als Zeit und Umstände, und die den Kranken schuldigen Rücksichten gestatteten, zum Selbstbeobachten, Selbstuntersuchen, Selbsterforschen und Selbstbeurtheilen der einzelnen Krankheitsfälle anzuhalten, in der festen Überzeugung, dass nur auf diese Weise die Ausbildung des angehenden Arztes in gewünschter Weise erreicht werden könne.

In den nachfolgenden Blättern sollen in übersichtlicher Anordnung und mit möglichster Kürze die Hauptergebnisse der in den 3 letzten Jahren auf unserer Klinik gemachten Beobachtungen, so wie die Art und Weise der eingeschlagenen Behandlung und deren Erfolge zusammengestellt werden.

Eben so ermüdend als zwecklos wäre es, die Symptomengruppen längst bekannter Krankheitsformen und die Einzelnheiten allgemein üblicher Behandlungsweisen weitläufig wiederholen zu wollen. — Es wird daher nur das minder Gewöhnliche oder das den herkömmlichen Annahmen Widerstreitende hervorgehoben werden. Nur einige wenige, sei es durch Verlauf, oder Symptomencomplex, oder in therapeutischer Beziehung besonders interessante Krankheitsfälle sollen einzeln erwähnt, sonst überall blos die Gesammtresultate gegeben, unbedeutendere Krankheitsformen aber ganz übergangen werden.

Überflüssig schien es auch in statistische Details einzugehen, und diesfalls in der Tabelle besondere Rubriken für Alter, Geschlecht etc. aufzunehmen, oder diese weiterhin zu berühren. Bei dem Umstande nämlich, dass die Aufnahme der Kranken für die Klinik durch willkürliche Auswahl aus der Gesammtzahl der im Krankenhause Hülfe Suchenden geschah und hierbei weder auf die genannten Verhältnisse, noch auf Krankheitsform, Prognose etc., sondern lediglich auf den möglichen Gewinn für klinische Belehrung Rücksicht genommen wird, können numerische Folgerungen in Bezug auf das mehr oder minder häufige Vorkommen gewisser Krankheiten unter gewissen individuellen oder äusseren Ursachen, in Bezug auf Combinationen, Heilerfolge etc. ohnehin keine, auch nur einigermassen verlässliche Resultate, wie sie blos aus einem allgemeinen Hospitalsberichte gewonnen werden könnten, gewähren.

Von dem erwähnten Standpunkte aus betrachtet, kann auch das Mortalitätsverhältniss 129: 838 = 1 : $6^1/_2$ keineswegs befremden, da dieses ganz leicht viel günstiger zu stellen gewesen wäre, wenn nicht absichtlich gerade die schwersten Fälle, als die oft am meisten lehrreichen aufgenommen worden wären.

Dieses vorausgeschickt, beginnen wir mit einer

Übersicht der in den Schuljahren 1842 bis 1844 behandelten Krankheitsformen.

	Aufgenommen	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben
Morbi syst. nervosi cerebro - spinalis.					
Meningitis	1	1	—	—	—
Encephalitis	7	1	—	5	1
Delirium c. tremore	10	10	—	—	—
Haemorrhagia cerebri	13	2	7	2	2
Sarcoma "	2	—	—	—	2
Mania	1	—	—	1	—
Melancholia	2	—	—	2	—
Eklampsia	1	—	—	—	1
Epilepsia	15	—	1	14	—
Catalepsia	1	—	1	—	—
Chorea	14	6	7	1	—
Tetanus	2	2	—	—	—
Myelitis	3	3	—	—	—
Myelomalacia	5	—	—	3	2
Spondylitis	2	1	—	1	—
Neuralgia trigemini	7	6	—	1	—
" intercostalis	1	1	—	—	—
" thoracico-brachialis	1	1	—	—	—
" ischiadica	10	8	2	—	—
Paralysis facialis	4	3	1	—	—
Paralysis extremit. sup.	1	1	—	—	—
" " inf.	3	1	1	1	—
" phonica (Alalia)	1	1	—	—	—
Morbi auris.					
Otitis	1	1	—	—	—
Caries ossis petrosi	1	—	—	1	—
Rheumatismus auris	1	1	—	—	—
Catarrhus meatus aud. et tubae Eustachii	1	—	—	1	—
Baryecoia	2	—	1	1	—
Morbi org. respirationis.					
Oedema glottidis	2	—	—	—	2
Laryngitis catarrhalis	1	1	—	—	—
" exsudator. (Croup)	3	—	—	—	3
" chronica	2	—	2	—	—
Laryngostenosis	1	—	—	—	1
Catarrh. acut.	5	5	—	-	—
" epid. (Influenza)	1	1	—	—	—
Pleuritis	35	24	5	1	5
Pneumonia	59	49	—	—	10
Pneumorrhagia	1	1	—	—	—
Tuberculosis pulmonum	30	—	8	7	15
Tuberculosis c. pneumothorace	5	—	1	1	3
Catarrhus chronicus	1	—	1	—	—
Fürtra	259	131	38	43	47

	Aufgenommen	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben
Übertrag .	256	131	38	43	47
Catarrhus chronicus c. emphysemate	12	1	6	4	1
Morbi sanguinis et org. circulationis.					
Phlebitis c. pyaemia	1	—	—	—	1
Gangraena senilis	1	—	—	—	1
Scorbutus	17	14	—	—	3
Anaemia c. hydrope	1	1	—	—	—
Chlorosis	14	14	—	—	—
Cyanosis	1	—	—	1	—
Insufficientia valv. bicuspidalis	15	—	7	8	—
Stenosis " "	6	—	1	4	1
Insuff. (et sten.) valv. bi -et tricusp.	4	—	1	—	3
" valv. aortae	9	—	1	3	5
Stenosis "	1	—	—	—	1
Aneurysma "	3	—	—	—	3
Pericarditis	2	1	—	—	1
Rheumatismus acutus	24	21	3	—	—
" chronicus	8	3	3	2	—
Morbi organorum digestionis.					
Sialadenitis	2	2	—	—	—
Stomatitis	1	1	—	—	—
Noma	3	—	—	—	3
Catarrhus faucium	4	4	—	—	—
Phlegmone "	3	3	—	—	—
Catarrhus ventriculi	2	2	—	—	—
Ulcus perforans "	3	1	1	—	1
Sarcoma "	6	—	—	2	4
Neuralgia "	5	5	—	—	—
Cholera	4	4	—	—	—
Catarrhus intestinorum	2	2	—	—	—
Typhus	67	51	—	—	16
Dysenteria	11	10	—	—	1
Polypus recti	1	—	—	1	—
Taenia	2	2	—	—	—
Peritonaeitis	15	11	1	—	3
Tuberculosis meseraica	1	—	—	—	1
Sarcoma peritonaei	1	—	—	—	1
" hepatis	4	—	—	2	2
Abscessus "	1	—	—	—	1
Hypertrophia "	2	1	—	1	—
Atrophia "	4	—	1	—	3
Calculi fellei	4	2	2	—	—
Icterus	16	16	—	—	—
Hypertrophia lienis	1	—	1	—	—
Intermittens quotidiana	5	5	—	—	—
" tertiana	7	7	—	—	—
" quartana	4	4	—	—	—
Hydrops ex intermittente	1	1	—	—	—
Fürtrag .	560	320	66	71	103

	Aufgenommen	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben
Übertrag .	560	320	66	71	103
Morbi syst. uropoetici.					
Hydrops Brightii	21	7	6	—	8
Nephrocystitis lith.	1	—	—	—	1
Catarrhus vesicae chronicus	4	3	1	—	—
" " acutus	1	1	—	—	—
Uraemia	1	—	—	—	1
Spermatorrhoea	1	—	1	—	—
Morbi organorum sexualium fem.					
Colica menstrualis	3	3	—	—	—
Haemorrhagia uteri	1	1	—	—	—
Tumor fibrosus "	5	3	2	—	—
Hypertrophia "	1	—	—	1	—
Sarcoma "	4	—	—	3	1
" uteri et recti	2	—	—	1	1
" ovarii	1	—	1	—	—
Hydrops "	1	—	—	1	—
Febris puerperalis	40	27	2	—	11
Osteomalacia pelvis	1	—	—	1	—
Affectiones syphiliticae.					
Gonorrhoea	6	6	—	—	—
Paraphimosis	1	1	—	—	—
Epidydimitis	6	6	—	—	—
Ulcera genitalium	9	9	—	—	—
" et bubo	8	8	—	—	—
" faucium	5	5	—	—	—
Ozaena	3	3	—	—	—
Condylomata c. bubonibus	2	2	—	—	—
" c. leucorrhoea	8	7	1	—	—
Tophi (c. exanth.)	6	4	—	2	—
Exanthemata	13	12	—	—	1
Rhypia	4	3	—	—	1
Radesyge	1	1	—	—	—
Morbi cutis.					
Erysipelas faciei	9	8	—	1	—
Erythema nodosum	2	2	—	—	—
Urticaria	2	2	—	—	—
Purpura	3	3	—	—	—
Roseola	1	1	—	—	—
Morbilli	6	6	—	—	—
Variola	14	14	—	—	—
Ekzema	11	11	—	—	—
Herpes Zoster	3	3	—	—	—
Scabies	8	8	—	—	—
Fürtrag .	770	490	80	81	128

	Aufgenommen	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben
Übertrag .	779	490	80	81	118
Prurigo	1	1	—	—	—
Impetigo	5	5	—	—	—
Favus	2	1	1	—	—
Ecthyma	3	3	—	—	—
Rhypia	1	1	—	—	—
Pemphigus	1	1	—	—	—
Psoriasis	10	9	—	1	—
Ichthyosis	1	—	—	1	—
Elephantiasis	2	—	—	2	—
Lupus	6	—	6	—	—
Pimelosis	1	—	1	—	—
Sarcoma subcut. colli	1	—	—	1	—
Intoxicationes					
c. plumbo sub forma colicae	13	13	—	—	—
" " " paralyseos	2	2	—	—	—
c. hydrargyro	3	3	—	—	—
c. acido sulf.	3	2	—	—	1
c. hyoscyamo	1	1	—	—	—
c. fungis	3	3	—	—	—
Summa .	838	535	88	86	129

Hirnkrankheiten.

Die primäre Meningitis kam blos einmal zur klinischen Beobachtung. — Ein 23jähriger rüstiger Zimmergesell bekam am 24. Febr., während er bei grosser Sonnenhitze arbeitete, Kopfschmerz mit Erbrechen, am 25. wurde er ins Krankenhaus bewusstlos, mit Contractur des Nackens und aller Gliedmassen aufgenommen. Die Augen waren verschlossen, die Pupillen verengert, doch die Kopfwärme nur mässig erhöht; der Puls zählte 80 Schläge. Am 26. traten mit Fortdauer des heftigen Fiebers furibunde Delirien ein. Wiederholte Aderlässe, Blutegel, Kalomel mit Jalappa brachten keine Besserung. Kalte Begiessungen beruhigten den Patienten. Am 2. März erfolgte ein Ausbruch von Herpes phlyktaenoides im Gesichte, worauf Besserung eintrat, doch blieb noch durch 6 Wochen ein blödsinniger Zustand mit unwillkürlichen Stuhl- und Urinentleerungen zurück. Zeitweilig wiederkehrende, äusserst heftige, durch einige Stunden anhaltende Kopfschmerzen

wurden durch Blutegel und kalte Überschläge gelindert, aber erst durch die Einreibung von Autenrieth'scher Salbe in den Nacken gänzlich behoben. Gegen die Mitte Aprils erwachte der Patient unter dieser Behandlung aus seinem blödsinnigen Zustande, und wurde am 29. nach 9wöchentlicher Dauer der Krankheit geheilt entlassen.

Secundäre Meningitis, die ich in der Abnahme der Pneumonie und bei Entzündungen seröser Membranen mit eitrigem Exsudate anderweitig öfters zu beobachten Gelegenheit fand, kam auf der Klinik nur 1mal bei einer Peritonaeitis vor; *tuberculöse Meningitis*, die übrigens die häufigste Form von Hirnhautentzündung ist, zweimal.

Unter der Aufschrift Hirnentzündung (Encephalitis) wurde auch die *Hirnerweichung* (Encephalomalacia) mit einbegriffen, indem sich diese in allen am Leichentische untersuchten Fällen als Hirnentzündung herausstellte, und von mir überhaupt kein Fall beobachtet wurde, der nicht Hirnentzündung gewesen wäre. Störungen der Motilität waren bei dieser Krankheit wie bei allen Krankheiten des Hirnes die gewöhnlichste Erscheinung. In allen Fällen, bis auf einen, wo blos Lähmung beobachtet wurde, kam Lähmung mit Contractur besonders in der oberen Extremität, 1mal kamen Convulsionen, 1mal epileptische Anfälle vor. Die Geistesfunctionen waren mit Ausnahme 2er Fälle geschwächt, besonders das Gedächtniss. Delirium kam blos in 1 acuten Falle im Anfange der Krankheit vor; mit Bewusstlosigkeit begannen 2 Fälle. In 1 Falle war Amaurose des rechten Auges, in einem andern Anosmie vorhanden, Ohrensausen war eine gewöhnliche, Kopfschmerz in verschiedenem Grade theils continuirlich, theils anfallsweise auftretend eine constante Erscheinung. Schwindel wurde in 2 Fällen beobachtet. Schmerzen in den Extremitäten, Ameisenlaufen, Einschlafen der Gliedmassen kamen meist im Beginne der Krankheit vor. In einem Falle wurden in der vollkommen gelähmten Extremität beim Kitzeln der Fusssohle Reflexbewegungen, in dem anderen Falle beim Lachen Mitbewegungen beobachtet. — Die *Section* zeigte in 2 Fällen organische Herzfehler, in allen Fällen Verknöcherung der Basilararterien, in einem Falle Obliteration der inneren Karotis, die in einen soliden Strang verwandelt war. Im letzteren Falle wurde Bright'sche Krankheit mit Perikarditis als Complication gefunden.

Delirium cum tremore kam 10mal bei Branntweintrinkern vor. Opium, Acet. Morph., und Tart. stib. c. Tinct. anod. waren die in den einzelnen Fällen mit Erfolg angewandten Mittel. Einmal wurde Infus. digit. nach Cless gereicht. Der Kranke schlief schon die erste Nacht und genas völlig bei dieser Behandlung. Nur ein Kranker, bei dem sich doppelseitige Pleuritis entwickelt hatte, starb, jedoch erst nach

einigen Wochen an Tuberculose. — Eine *acute Manie* hatte sich bei einem, an tägliches Branntweintrinken gewöhnten, 28jährigen Drahtbinder 3 Tage nach einem Rausche, während dessen er sich in eine Rauferei eingelassen hatte, entwickelt. Die Heftigkeit der tobsüchtigen Anfälle machte die Übersetzung desselben in die Irrenanstalt nöthig, wo er unter antiphlogistischer Behandlung in wenig Tagen ruhig, und nach einem Monate geheilt entlassen wurde.

Von Hirnhaemorrhagien kamen 13 Fälle vor; 2 waren complicirt mit Insufficienz der Aortaklappen, 1 mit einfacher Hypertrophie des linken Herzens, 1 mit chronischem Lungenkatarrh und Emphysem, und 1 mit Bright'scher Krankheit; bei beiden letzteren war zugleich Hypertrophie des rechten Herzens zugegen. In den zwei tödtlich verlaufenen Fällen fand sich das Extravasat in der rechten Hemisphäre; in dem einen Falle erreichte es den Umfang eines Hühnereies, und hatte den Streifhügel zerrissen; in beiden Fällen war die Basilararterie rigid. — Bewusstlosigkeit wurde 3^{mal}, jedesmal Hemiplegie (10^{mal} links, 3^{mal} rechts) beobachtet, besonders war die obere Extremität und die entsprechende Gesichtshälfte ergriffen. In 3 Fällen war die Sprache lallend, in einem ganz aufgehoben. In einem Falle entwickelte sich im Verlaufe Contractur der gelähmten oberen Extremität. — Vollkommen wurde die Lähmung blos in einem Falle gehoben, in den übrigen blos gebessert; zuerst verminderte sich immer die Lähmung der unteren Extremitäten, viel später jene der oberen. In einem Falle blieb Blödsinn zurück, und die Unmöglichkeit Sätze zu bilden.

Der beiden Fälle von *Hirnmarkschwamm*, die nach mehrwochentlicher Beobachtung von der Klinik auf die Abtheilung überlegt wurden, geschah bereits Erwähnung in Dr. Halla's Aufsatze „Über Krebsablagerungen in inneren Organen" im I. Bande des 1. Jahrganges dieser Zeitschrift.

Epilepsie war unter 15 Fällen 1^{mal} durch Bleivergiftung, in allen anderen Fällen durch Gemüthsaffecte veranlasst, nur in 1 Falle war erbliche Anlage und 1^{mal} Helminthiasis nachzuweisen. Ein Fall war dadurch ausgezeichnet, dass jedem Anfalle starke Concussionen der rechten oberen Extremität vorausgingen. Durch starke Compression der letzteren konnte der Patient den Anfall verhindern. In einem 2. Falle folgten jedesmal auf den Anfall Delirien. Nur in einem Falle hörten nach Abtreibung der Ascariden durch Electuarium Stoerkii die Anfälle auf; da jedoch die Kranke nach 14 Tagen die Klinik verliess, ist die Heilung nicht sichergestellt.

Eklampsie. Eine 22jährige Dienstmagd kam nach 9tägigem

Unwohlsein im 9ten Monate ihrer ersten Schwangerschaft in das Krankenhaus. Daselbst bekam sie Abends einen eklamptischen Anfall. Nach vorgenommener künstlicher Zangenentbindung hörten zwar die Convulsionen auf, die Kranke kam aber nicht mehr zum Bewusstsein, der Athem wurde stertorös, und sie starb nach einigen Stunden. Die Section zeigte keine mit dem Messer nachweisbare Veränderung.

An Katalepsie litt eine 27jährige ledige hysterische Israelitin mit einigen Unterbrechungen seit 9 Jahren. Der erste Anfall trat ohne Veranlassung, die folgenden nach Gemüthsbewegungen ein. Bereits 3mal wurde sie im Krankenhause für einige Zeit von ihrem Leiden befreit. Das erstemal wirkte Tart. stib. heilsam. Das zweitemal erkrankte sie an Typhus. Während dessen Verlaufe und auch $^1/_2$ Jahr nachher blieb die Kranke von der Starrsucht befreit.— In der früheren Zeit war die wachsartige Biegsamkeit während des Anfalles ausgezeichnet; das letztemal aber wurden die meisten Muskeln tetanisch steif. Die Anfälle, wobei die Augen stets offen, die Pupillen unbeweglich waren, kehrten 4mal des Tages zu bestimmten Stunden zurück, und endeten jedesmal mit starkem Thränenflusse. Wie alle übrigen Mittel versagte auch Chinin seine Dienste.

Chorea wurde unter 14 Fällen 12mal mit Brechweinstein, und 2mal mit kohlensaurem Eisen behandelt; in keinem Falle liess sich Empfindlichkeit der Wirbelsäule nachweisen. — Im heftigsten Grade entwickelte sich die Krankheit bei einem schwachen 15jährigen Mädchen ohne bekannte Veranlassung. Die Unruhe und Heftigkeit der Bewegungen wuchs während der Behandlung mit Brechweinstein zu einem so hohen Grade, dass die Kranke, ungeachtet die seitlichen Schutzbretter der Bettstätte mit Kotzendecken überzogen wurden, den Rücken, die Streckfläche der Gliedmassen, selbst Lippen, Nase und Kinn sich scharlachroth und wund rieb. Selbst während der Nächte dauerten die unwillkürlichen Bewegungen fort. Die Geistesthätigkeiten waren geschwächt, die Kranke genoss nur wenig Nahrung. 3 Gaben Moschus zu 2 Gran und des Abends $^1/_2$ Gr. Acetas Morphii brachten Beruhigung und Schlaf. Die Kranke blieb noch 3 Monate blödsinnig; ist aber seitdem vollkommen gesund.

Übrigens habe ich bei den verschiedensten Heilmitteln (Tart. stib., Flor. zinci, Cupr. ammoniac., Ferr. carb., kalten Begiessungen, Bädern mit Schwefelleber etc.) fast immer eine gleiche Krankheitsdauer beobachtet, und selbst bei 2 Kindern, denen durchaus kein Medicament beizubringen war, erfolgte die Heilung, bei dem einen in 6, bei dem andern

in 7 Wochen; daher ich glaube, dass ein wirksames Heilverfahren gegen die Chorea erst noch zu finden sei.

Von Rückenmarkskrankheiten verdient vorzüglich jenes Rückenmarksleiden nähere Beachtung, welches von den Schriftstellern mit dem Namen *Rückenmarksdarre* (tabes dorsualis) beschrieben wird. Mit diesem Leiden kamen 5 Kranke zur klinischen Beobachtung, wovon 3 ungeheilt die Anstalt verliessen, 2 starben. Alle Fälle betrafen Männer, welche in der Jugend der Onanie ergeben, in späteren Jahren im Geschlechtsgenusse ausschweiften, und den Coitus im Stehen übten. Alle litten an häufigen Pollutionen, und entleerten beim Stuhldrange Prostatasecret. In allen Fällen begann die Krankheit mit ziehenden Schmerzen im Rücken und den unteren Gliedmassen, Einschlafen derselben und Ameisenlaufen, leichter Ermüdbarkeit; doch war die Wirbelsäule in keinem Falle gegen Druck empfindlich. Nach und nach entwickelte sich Lähmung der unteren Extremitäten mit Abmagerung derselben, und in einigen Fällen Schwund des langen Rückenmuskels. Bei den Fällen mit tödtlichem Ausgange trat allgemeine Abmagerung ein. Bei 3 Fällen war die Haut der unteren Gliedmassen unempfindlich; in einem Falle erstreckte sich die Unempfindlichkeit auch auf die Bauchdecken bis zum Nabel und auf die Hinterbacken. 2mal litten die Kranken an Neuralgie der unteren Gliedmassen, in einem Falle nebstbe an heftiger Neuralgie der Bauchdecken. Einmal war die Empfindlichkeit der Haut so gesteigert, dass bei der leisesten Berührung mit einem kalten Gegenstande schmerzhafte Concussionen der Gliedmassen eintraten. Ein nie fehlendes Symptom war Impotenz; bei 2 Kranken fand man nebstdem die Hoden atrophisch. Bei eben diesen wurde auch Anfangs Harnverhaltung, später Harnträufeln zugleich mit Unvermögen den Stuhl auf einige Zeit zurückzuhalten und kurz vor dem Tode brandiger Decubitus beobachtet. Die Section zeigte röthlich gelbe Erweichung des Lumbaltheiles des Rückenmarkes. — In dem einen Falle wurde nebstdem Croup der Harnblase und tuberculöse Infiltration der Lungen, in den andern nebst acuter Lungentuberculose, tuberculöse Hirnhautentzündung mit bedeutendem trübem Exsudate in den Hirnhöhlen gefunden. Vermeidung aller geschlechtlichen, geistigen und gemüthlichen Aufregung, eine nährende aber reitzlose Kost, zum Getränke Wasser, Seitenlage auf einer Matratze mit leichter Bedeckung, Mineralsäuren, besonders Phosphorsäure, China, Eisenpräparate und narkotische Mittel, besonders Morphium, machten den Heilapparat aus. Alle excitirenden Mittel, als: Strychnin, Elektricität etc. wurden vermieden, indem uns die Erfahrung früherer Zeit gelehrt hatte, dass diese Mittel die Lähmung nicht heben, sondern das Übel nur verschlimmern.

Tetanus kam 2^mal^ vor; der Verlauf war in beiden Fällen chronisch, der Ausgang günstig. 1. Eine starke 28jährige Bauernmagd litt seit einem Jahre an einer traumatischen Entzündung des rechten Fersenbeins, die mit Abscessbildung endigte. Einige Stunden nach dem spontanen Aufbruche desselben bekam sie Spannung und Ziehen im Nacken und in den Kaumuskeln und fiel bewusstlos zu Boden. Nachdem das Bewusstsein zurückgekehrt war, konnte sie nicht die mindeste Bewegung verrichten. Anfallsweise kamen sehr schmerzhafte Contractionen der Muskeln des Stammes und der Gliedmassen mit Erschütterungen der letzteren, die durch einige Minuten dauerten; 11 Tage lang schlief und ass die Kranke fast gar nichts. Am 28. October 1843 kam sie in folgendem Zustande auf die Klinik: Der Körper starr, nur die oberen Gliedmassen etwas beweglich; an der rechten Ferse ein gutartig aussehendes, thalergrosses Geschwür, in dem kein fremder Körper zu finden war. Die Rückensäule war beim Drucke empfindlich. — Es wurden Schröpfköpfe dieser entlang gesetzt, Kalomel mit Opium gegeben, und graue Salbe eingerieben. Nach 5 Tagen trat Speichelfluss ein, mit dessen weiterer Ausbildung sämmtliche Krankheitserscheinungen verschwanden. — 2. Ein 9jähriges Mädchen bekam nach einem Falle auf den Nacken, Schmerzen in dieser Gegend, ging schwer herum, und wurde am 5. Tage tetanisch. Ganz steif war die Nackengegend und die unteren Gliedmassen, der Unterleib war brettartig gespannt, die oberen Extremitäten dagegen ziemlich leicht beweglich. Anfallsweise traten öfter des Tages sehr schmerzhafte Exacerbationen dieses Zustandes ein. Sprechen, Berührung, überhaupt jeder Empfindungsreitz vermochte diese Verschlimmerungen zu erregen; die Nakkengegend war beim Drucke empfindlich. — Blutegel, graue Salbe, Kalomel mit Jalappa, Bäder brachten zeitweilige Erleichterung; Tabakklystire und Tinct. theb. bis auf 1 Scrupel des Tags, änderten den Zustand während 14tägiger Behandlung nur wenig. Heilung erfolgte erst auf den Gebrauch von Acet. Morphii mit Kalomel ($^1/_{12}$ Gr. mit $^1/_2$ Gr. 3^mal^ des Tags) und Kalibädern.

Gesichtslähmung durch Affection des Facialis in Folge von Verkühlung der entsprechenden Gesichtsseite kam 4^mal^ vor. Im ersten Falle folgte nach Blutegeln, einem Blasenpflaster und schweisstreibender Behandlung, Heilung; langsamer, aber doch vollständig erfolgte dieselbe auch in 2 anderen Fällen durch inneren und endermatischen Gebrauch von Strychnin und nach der Anwendung des elektro-magnetischen Apparates. Nur 1 Kranker wurde blos gebessert entlassen, weil er die vollständige Heilung nicht abwarten wollte.

Eine durch ihre Veranlassung bemerkenswerthe Paralyse der rechten oberen Extremität betraf einen 16jährigen Schneider. Schwer beladen hatte er sich auf einer Reise sehr ermüdet, und bemerkte plötzlich, dass er mit der rechten Hand nichts fassen und dieselbe nicht bewegen konnte; die Muskeln desselben Armes waren schlaffer, die Empfindung aber ungestört. Nachdem die Krankheit durch 5 Wochen gedauert hatte, kam er auf die Klinik, und wurde durch die Anwendung des elektro-magnetischen Apparates binnen 2 Wochen geheilt.

Paraplegie, Lähmung der beiden unteren Gliedmassen, kam 3mal vor, 1mal bedingt durch Unterdrückung der Menstruation, 2mal nach Verkühlungen. Die specielle Veranlassung in einem der letzteren Fälle gab das Eingenässtwerden des Rückens bei dem hier zu Lande üblichen Tragen des Wassers auf demselben; eine Ursache, in Folge deren wir auch schon früher in 5 Fällen Paraplegie eintreten sahen. Die Patientin wurde mit Schröpfköpfen, Vesicatoren, Bädern und Strychnin fruchtlos behandelt, selbst von Teplitz kam sie ohne Besserung zurück. Auf der Klinik aufgenommen, zeigte sich die Lähmung so weit gediehen, dass sie im Bette die Füsse wohl bewegen, aber keinen Schritt ohne Unterstützung machen konnte. Es wurde der Ettingshausen'sche magneto-elektrische Apparat in Anwendung gezogen, und zwar liess ich die Patientin ein Fussbad nehmen, und die Conductoren hineinleiten. Nach 40maliger Application dieses Apparates war die Kranke so weit hergestellt, dass sie ohne Stütze gehen konnte, und nach 3 Monaten ihre frühere Kraft wieder erhielt.

Alalia. Ein 15jähriges Bauernmädchen, noch nicht menstruirt, hatte, 14 Tage vor ihrer Aufnahme in die Klinik, aus Schreck plötzlich die Sprache verloren. Es wurden kalte Begiessungen angewendet, bei der 9ten stellte sich die Sprache mit plötzlichem Aufschreien ein.

Neuralgien, dem Sitze und der Form nach verschieden, wurden 20mal beobachtet. — *Neuralgia frontalis typica* wurde 5mal durch schwefelsaures Chinin geheilt. — Bei einem bereits 4 Jahre dauernden Dolor Fothergilli wurden die verschiedensten Mittel ohne bleibenden Erfolg angewendet; vorübergehend halfen: Tinct. Fowleri, Acet. Morph. und Mercursalbe bis zur Salivation. — Ein 2ter Fall von Prosopalgie rheumatischen Ursprungs wurde nach 8 Wochen geheilt durch Vesicatoren und Verbinden der wunden Stelle mit Veratrinsalbe (Veratrin. gr. j., axung. porc. dr. jj.). — 2mal betraf die Neuralgie *das Armgeflecht*. In dem einen Falle (der in der Tabelle

den Tuberculosen zugezählt ist), entstand die Krankheit im rechten Arme zur Menstruationszeit in Begleitung von Kolikschmerzen, Gelbsucht und Empfindlichkeit der Lebergegend; alle diese Zustände hörten auf, nur die Neuralgie des Achselgeflechtes blieb nebst Empfindlichkeit des entsprechenden Theiles der Wirbelsäule, und widerstand allen Heilversuchen bis zum Tode, der nach einigen Monaten durch Lungentuberculose erfolgte. Die Section liess im Rückenmarke und Armgeflechte keine organische Veränderung als Substrat der Neuralgie entdecken; in der Gallenblase befanden sich mehrere Steine. — Der 2te *Fall* betraf einen Tischler und war von klonischen Krämpfen des ergriffenen linken Armes begleitet; jede Anstrengung rief den Schmerzanfall hervor. Mehrtägige Ruhe nebst dem Gebrauche von Tart. stib. mit Decoct. dulcamar. hoben die Krankheit.

Eine *Intercostalneuralgie* kam bei einer 53jährigen schwächlichen Frau in Folge von Verkühlung vor; der Schmerz hatte seinen Sitz zwischen der 7—8., 8—9. Rippe vorzüglich in der linken Seitengegend, und wurde durch Druck vermehrt; auch der 7., 8., 9. Brustwirbel waren beim Drucke und bei der Percussion empfindlich; der Schmerz erstreckte sich bis in die Herzgrube. Constant waren Remissionen bei Tage, und Exacerbationen bei Nacht, welche im höheren Grade mit Herzklopfen, sehr heftiger Dyspnoee und äusserst beschleunigtem Athem, früher mit Erbrechen verbunden waren. Endermatische und innere Anwendung von essigsauerem Morphium brachte Erleichterung. Völliges Ausbleiben derselben erfolgte nach 7tägiger, täglich 2mal wiederholter, Einreibung von Terpentinöl.

Unter 10 Fällen von *Hüftweh* wichen 8 der gewöhnlichen Behandlung durch Schröpfköpfe, Hautreitze, Bäder und Abführmittel. In einem Falle wurden alle diese und narkotische Mittel fruchtlos angewendet, bis endlich nach schwefelsaurem Chinin Heilung erfolgte. — Am hartnäckigsten jedoch war die Krankheit bei einem 20jährigen Studirenden. Vor mehreren Jahren litt derselbe an einer traumatischen Osteitis des linken unteren Dritttheiles des Schenkelknochens, die nach Abstossung einzelner Knochensplitter eine starke Knochenauftreibung zurückgelassen hatte. Vor 1 Jahre trat zum erstenmal Ischias derselben Seite auf, und wurde durch Schröpfköpfe, Bäder, Terpentinöl und essigsaures Morphium gehoben. Diesmal war die durch eine Verkühlung zurückgerufene Krankheit weit heftiger, und mit gleichzeitiger allmälig steigender schmerzhafter Beinhautentzündung des erwähnten Knochentheiles im Zusammenhange. Die Schmerzen hatten ihren vorzüglichsten Sitz in der Kniekehle, verliefen aber auf- und absteigend bis zum Hüftausschnitt und der Fusssohle. Schröpfköpfe, Blut-

egel, kalte Umschläge, graue Salbe mit Opium, Acet. Morphii innerlich und endermatisch brachten nur zeitweilige Erleichterung; bessere Wirkung, ja vollständige Heilung erzielte man endlich bei fortgesetzten Bädern und Einreibungen von grauer Salbe durch die innere Anwendung von Extr. Stramonii.

Unter den Ohrkrankheiten verdient ein Fall von *Entzündung des mittleren und äusseren Ohres*, und ein Fall von *Caries des Felsenbeines* Erwähnung. — Bei dem 1. Falle waren unerträgliche stechende Schmerzen im rechten Ohre, die sich auf die ganze entsprechende Kopfseite erstreckten, und ein heftiges Fieber mit Hirncongestionen zugegen. Wegen der Heftigkeit der Krankheit wurden 4 Aderlässe gemacht, viele Blutegel gesetzt und mittelst Senna eine starke Ableitung auf den Darmcanal bewirkt. Das Fieber und die Schmerzen wurden zwar durch die Blutentleerungen gemindert, doch hörte der Schmerz erst auf, als aus dem Ohre ein eiteriger Ausfluss entstand. Die spätere Untersuchung zeigte das Paukenfell perforirt. Die deutliche Hörweite dieses Ohres erstreckte sich bei der Aufnahme auf 1, beim Austritte auf 2 Zoll. — In dem 2. Falle mit Caries kamen Zuckungen in der rechten Gesichtshälfte, später halbseitige Lähmung des Gesichtes vor, wobei der Kranke das Augenlid nicht schliessen konnte, die Zunge aber gerade herausstreckte. In den Extremitäten wurde keine Lähmung beobachtet. Der Schluss auf Affection des Facialis in seinem Verlaufe durch den Fallopischen Canal wurde durch die Section gerechtfertigt, welche Caries des Felsenbeines, Zerstörung des Fallopischen Canals, und Erweichung mit theilweiser Zerstörung des missfärbigen N. facialis zeigte.

In einem Falle von Schwerhörigkeit, in welchem die genaueste Untersuchung mittelst des Ohrspiegels und der Itard'schen Röhre keine Veränderung des Gehörorgans nachweisen konnte, wurden Inhalationen von Essigäther mittelst der Itard'schen Röhre in das mittlere Ohr mit einigem Erfolge versucht.

Den *chronischen Katarrh* des mittleren Ohres, welcher Schwerhörigkeit, Ohrensausen und das Gefühl von Verlegtsein bewirkte, erkannte man durch das beim Einblasen von Luft in die Eustachische Ohrtrompete entstehende Schleimrasseln, welches immer am deutlichsten vernommen wird, wenn man das Hörrohr an den Warzenfortsatz des Schläfebeines ansetzt. Gegen dieses Übel wende ich Gurgelwässer von einer Lösung des Salmiaks, des Alauns, das verdünnte Collyrium adstringens luteum, die Kauterisation der hinteren Wand des Pharynx, Vesicantien und Autenrieth'sche Salbe auf den Nacken nebst Lufteinbla-

sen durch die Itard'sche Röhre mittelst einer Kautschukblase mit günstigem Erfolge an.

Krankheiten der Respirationsorgane.

Pleuritis wurde 35mal behandelt, 15mal kam sie rechts, 20mal links vor; 8mal war die betreffende Brustseite bis zur Schlüsselbeingegend voll Exsudat, 13mal war zugleich Tuberculose zugegen. In 3 der letztern Fälle trat Pneumothorax auf. 1mal war die Pleuritis mit Aortenklappeninsufficienz verbunden. — Die *Diagnose* der Krankheit beruhte vorzüglich auf den Erscheinungen der Percussion und Auscultation. Ein wichtiges Symptom war die Verschiebung des Herzens, besonders bei Exsudaten der linken, und jene der Leber, bei Exsudaten der rechten Seite; weniger werthvolle Zeichen waren der Schmerz, die Respirationsbeschwerden, Körperlage und Umfangszunahme der kranken Brustseite. In 11 Fällen war der Schmerz bei der Aufnahme bereits verschwunden, und von den Kranken fast schon vergessen; in den übrigen Fällen hörte derselbe nach einer entzündungswidrigen Behandlung meist bald auf; das Exsudat aber blieb längere Zeit zurück. Bei 3 Kranken kam bei gleichzeitig herrschendem Skorbute die Verbindung beider Krankheitszustände vor. — Der *Verlauf* war im Allgemeinen langsam; nur in wenigen frischen Fällen mit geringer Ausschwitzung erfolgte die vollständige Aufsaugung während unserer Behandlung; die übrigen wurden mit mehr oder weniger rückständigem Exsudate, unter Empfehlung des entsprechenden diätetischen Verhaltens entlassen. Bei mehreren stellte sich mit Abnahme des Exsudats Reibungsgeräusch und Einsinken der betreffenden Brusthöhle ein. — Merkwürdig war die *spontane Entleerung* des eitrig zerflossenen Exsudates bei einem 30jährigen kräftigen Bergmanne. Nach 3monatlicher Krankheitsdauer barst ein Abscess zwischen der 6 — 7. Rippe, und entleerte 2 Pfund Eiter. Seitdem dauerte der Eiterausfluss durch ein ganzes Jahr fort, wobei täglich 2 — 3 Esslöffel besonders beim Husten entleert wurden. Eine eingebrachte Sonde liess sich 5 Zoll weit ohne Schmerzen einschieben. Der Kranke war trotz des fortdauernden Eiterverlustes nur wenig abgemagert, und besserte sich bei tonischer Behandlung.

Mit dem *Tode* endeten die folgenden Fälle: 1. Eine 26jährige, schwangere Dienstmagd wurde im Monate Juli 1842 mit plötzlich ohne bekannte Veranlassung entwickeltem Pneumothorax der linken Seite aufgenommen, und wegen Erstickungsgefahr punctirt; Pleuritis folgte. Nach der Entbindung im October brach, nach vorhergegangenen Athmungsbeschwerden, die Punctionsöffnung von selbst wieder auf und entleerte eine Menge eiterförmigen Exsudates; die Entleerung wieder-

holte sich seitdem fast täglich, und neuerdings trat Luft durch die bleibende Fistelöffnung ein; im April 1843 starb die Kranke an Lungentuberculose. — 2. Bei einem 51jährigen Taglöhner, dessen rechtes Hüftgelenk durch Beinfrass zerstört war, folgte Pyaemie mit Lobularpneumonie, Eiterung, Verschorfung der Pleura, Perforation in die rechte Brusthöhle, Pyo-Pneumothorax und Pericarditis. — 3. Bei einem 30jährigen Manne veranlasste das eitrige Exsudat Lungenperforation und wurde hierauf mittelst Husten entleert. Der Kranke unterlag der Tuberculose.

Die *Behandlung* dieser Krankheitsform bestand bei heftigem Fieber und starker Dyspnoee in Aderlässen, bei heftigen Schmerzen in örtlichen Blutentleerungen; innerlich wurde Nitrum, bei Abnahme des Fiebers Digitalis mit Nitrum, Kali. acet., Cremor. tart. gereicht, nebstbei, so lange noch Schmerzen zugegen waren, graue Salbe, bei Abwesenheit von Schmerzen Jodkaliumsalbe zur Beförderung der Aufsaugung eingerieben. Auch Vesicantien und Brechweinsteinsalbe wurden in fieberlosen Fällen in Anwendung gebracht.

P n e u m o n i e betraf unter 59 Fällen 3mal beide, 38mal die rechte, 18mal die linke Lunge. Die *Diagnose* beruhte ebenfalls vorzugsweise auf der physikalischen Untersuchung. Der tympanitische Percussionsschall wurde immer bei beginnender, einmal sogar, und zwar in einem tödtlichen Falle bei schon weit gediehener Hepatisation gefunden. Im Verhältniss mit der Dyspnoee hörte man den 2ten Ton der Pulmonalarterie verstärkt und in mehreren Fällen wurde selbst der Puls dieser Arterie gefühlt. Die übrigen namentlich subjectiven Symptome erwiesen sich als unbeständig und standen selten im Verhältnisse zur Heftigkeit der Krankheit; so klagte in einem tödtlichen Falle bei vollkommener Hepatisation des ganzen Lungenflügels der Kranke über keine Beschwerde. — Die Abnahme der Hepatisation verzog sich, vorzüglich in einzelnen Fällen, durch 2 — 3 Monate, ohne dass andere als physikalische Zeichen ihr Fortbestehen dargethan hätten.

Während der Lösung der Pneumonie trat in 2 Fällen *Pyaemie* auf; in dem einen Falle zeigte sich Eiterinfiltration im Zellgewebe des Nackens, im andern im Ellenbogengelenke; bei beiden eitriger Bodensatz im Urin. Die Genesung erfolgte bei guter Kost und tonischer Behandlung. — In 2 andern Fällen entwickelte sich in der Abnahme der Pneumonie eitrige Pleuritis. Beide endeten tödtlich durch Croup des Dickdarms; bei dem einen hatte sich Perforation der Costalpleura mit Emphysem der rechten oberen Körperhälfte gebildet. — In 2 Fällen entwickelte sich Ikterus, einmal mit günstigem, einmal mit tödtlichem Ausgange.

Die *Behandlung* war theils eine *streng antiplogistische*, theils wurden die Methoden von *Peschier* oder von *Ritscher* in Anwendung gebracht. Die Aderlässe, wovon 2 — 3 meist ausreichten, wirkten besonders wohlthätig im Anfange der Krankheit, die dann oft wie abgeschnitten rückgängig wurde. Die Stärke und Wiederholung derselben wurde durch die Heftigkeit des Fiebers und der mit diesem gewöhnlich in gleichem Verhältnisse stehenden Dyspnoee indicirt. Nur wo heftige Schmerzen vorhanden waren, wurden örtliche Blutentziehungen vorgenommen. Innerlich wurde Nitrum, bei vorhandenem Magenkatarrh blos eine Ölmixtur oder Gummiwasser verabreicht. Die Methode von *Peschier* (grosse Gaben von Brechweinstein (gr. jv. — vjjj. meist mit Tinct. anod.) kam namentlich dann in Anwendung, wenn die Entzündung durch Aderlässe sich nicht mehr zum Besseren wandte, und weder Magenbeschwerden noch Durchfall zugegen waren. — Die modificirte Behandlungsweise nach *Ritscher* (bestehend in der Verabreichung eines Inf. Digit. ex gr. vjjj. — xjj. c. Acet. plumb. gr. jv. — vjjj. et Tinct. anod.) wurde bei 17 meist ältlichen Individuen, wo theils Aderlässe fruchtlos vorausgeschickt, theils nicht mehr anwendbar waren, und Brechweinstein nicht vertragen wurde, versucht. Von diesen 17 Fällen, die sämmtlich gefährlich waren, genasen 13. Vorzügliche Erfolge erzielten wir durch diese Behandlung bei 6 Branntweintrinkern (bei denen sich immer auch die ganze Symptomengruppe des Delirium cum tremore entwickelt hatte), ebenso in 2 Fällen von Typhus mit heftigen Respirationsbeschwerden in Folge von Lungenhypostase. — Einige leichtere Fälle genasen ohne alle Blutentleerung, blos bei der Verabreichung von Nitrum oder mässigen Dosen von Brechweinstein.

Die Lungentuberculose kam in 30 Fällen vor; wovon 15 tödtlich endeten. Drei Fälle sind durch Complication mit Pneumothorax, ein Fall durch hinzugetretene Schenkelphlebitis und haemorrhagische Peritonaeitis bemerkenswerth. In dem einen Falle von Pneumothorax ergab die Section ein Aneurysma des Bogens der Aorta, eine gewiss äusserst seltene Complication. — Bei allen Fällen war der Husten das erste Symptom, durch welches sich die Krankheit ankündigte. — Die meisten Kranken hatten in der Kindheit an Nasenbluten, 6 an Bluthusten gelitten. Der Verlauf war in der Regel chronisch, nur in 2 Fällen acut, von denen der eine Fall unter typhösen Erscheinungen, der 2te unter dem Bilde einer Pneumonie verlief. Im letzteren Falle hatte sich nebstbei tuberculöse Meningitis entwickelt. — Bei 2 Kranken, die später ungeheilt die Anstalt verliessen, zeigte sich Exsudat in der Bauchhöhle, und zwar bei dem einen begleitet von den Erscheinungen einer Peritonaeitis, welche ohne Zweifel den tuberculösen

Charakter hatte; bei dem andern war die Leber und Milz ungewöhnlich vergrössert, wahrscheinlich durch speckige Infiltration. — Bei der Mehrzahl der Kranken tauchten von Zeit zu Zeit stechende Schmerzen besonders in der Unterschlüsselbeingegend auf. In einem Falle zeigte die Untersuchung mit dem Mastdarmspiegel Geschwüre im Dickdarme. Die Patientin hatte täglich mehrere flüssige Stühle mit Blut und Eiter gemengt. Die Eiterkugeln wurden durch das Mikroskop nachgewiesen.

Die *Behandlung* war symptomatisch. Die Opiate blieben das Solamen phthisicorum. Nicht selten musste wegen des profusen Auswurfes und Durchfalles essigsaures Blei zugesetzt werden; in 2 Fällen erwies sich der Boletus suaveolens (gr. j. p. d.) gegen die profusen Schweisse wirksam. Die partielle Pleuritis wurde mit Erfolg durch Blutegel bekämpft. In 2 Fällen wirkten Mineralwässer vortheilhaft, in dem einen der Liebwerder Sauerbrunn, in dem andern (bei chlorotischen Erscheinungen) die Egerer Salzquelle. — Gelegentlich kann ich nicht unterlassen die vortheilhafte Wirkung des Giesshübler und Gleichenberger Wassers bei Tuberculose zu bestätigen.

Einen subacuten, durch Blutungen ausgezeichneten Verlauf nahm die Tuberculose bei 2 jungen Männern, welche zwar beide kräftig gebaut, aber von phthisischen Eltern abstammten. Beide litten sehr heftig an Nasenbluten, der Eine hatte überdies durch beinahe 2 Monate fast täglich starke Anfälle von Bluthusten, der Andere blutige Diarrhoee nebst Blutaustretungen an den wassersüchtigen unteren Gliedmassen. Das Nasenbluten bei Letzterem war so heftig, dass nach Bellocque tamponirt werden musste. Bei diesem Kranken waren auch die Achseldrüsen der linken Seite (tuberculös) angeschwollen und in der Tiefe der rechten Darmbeingegend wurde eine höckerige, bewegliche, sehr schmerzhafte Geschwulst gefühlt, die sich bei der Section als tuberculöse Infiltration der Mesenterialdrüsen erwies. — Interessant war endlich ein Fall von Lungentuberculose durch das Vorkommen von Tuberkeln an der hinteren Wand des Pharynx, die sich in runde Geschwüre mit speckigem Grunde und aufgeworfenen, gerötheten Rändern verwandelten und bedeutende Schlingbeschwerden zur Folge hatten.

Haemoptoe in 3 Fällen zur *Pneumorrhagie* gesteigert, kam 5mal vor. In 3 Fällen lag Lungentuberculosis zu Grunde; in 2 Fällen liess sich aber keine derartige Veränderung der Lunge nachweisen. Der eine dieser Fälle betraf eine Puerpera, welche nach einem heftigen Ärger eine grosse Menge Blut aushustete und 3 Stunden nach Beginn der Krankheit starb. Die Lunge war ganz gesund, die Bronchien und ihre Verzweigung mit coagulirtem Blute, das man in Strängen herausziehen

konnte, gefüllt. Ein zweiter Fall von heftiger Pneumorrhagie ohne nachweisbare Zeichen gleichzeitiger Tuberculose betraf ein 18jähriges stark gebautes Mädchen, die bei festgeschnürtem Kleide an einem heissen Tage heftige Bewegungen machte und darauf kaltes Bier trank. Nach wiederholten Aderlässen hörten die Anfälle von Bluthusten auf.— In einem durch Tuberculosis bedingten tödtlichen Falle von Haemoptoe fand man bei der Section in einer haselnussgrossen Caverne eine arrodirte, nicht obliterirte Arterie als Quelle der Blutung.

Aus einer grossen Anzahl von mit chronischem Katarrh und Lungenemphysem behafteten Kranken, welche besonders in den Wintermonaten die Hülfe des Krankenhauses in Anspruch nahmen, wurden 13 auf die Klinik genommen. Die Verschiebung des Herzens in die Herzgrube nebst den Erscheinungen der Percussion und Auscultation bestimmten die Diagnose. Die Störung der Blutbereitung war besonders ausgesprochen bei einem 49jährigen Taglöhner, dessen Gesicht und Hände rothbraun marmorirt waren. Bei 4 Kranken kamen zeitweilige heftige asthmatische Anfälle vor. — Die *Behandlung* war theils gegen den chronischen Katarrh gerichtet (Brechweinstein, Salmiak, Phellandrium, Hautreitze), theils symptomatisch gegen die asthmatischen Anfälle, welche bei blutreichen jungen Individuen durch Aderlässe, sonst durch Narkotica (Morphium acet. $\frac{1}{2}$ — 1 gr. p. d., Lobelia inflat. gr. j. p. d.) gemindert wurden. — Eine wesentliche Erleichterung brachte immer erst die wärmere Jahreszeit. — In einem Falle wurden die asthmatischen Beschwerden durch Nitras argenti, in einem andern durch Einathmen von Belladonna beschwichtigt. Bei 2 Fällen hatte sich secundär excentrische Hypertrophie des rechten Herzens ohne Klappenfehler und dabei Wassersucht entwickelt.

Angina membranacea, Croup, häutige Bräune, eine für die Klinik seltene Krankheitsform, kam in 3 Fällen zur Beobachtung. Es waren 2 kräftige, sonst gesunde Knaben, und ein kräftiges Mädchen. In allen Fällen gingen katarrhalische Symptome voraus; der eigentliche Anfall des Crouphustens geschah in allen Fällen zur Nachtzeit. Erst am 4. Tage nach dem Ausbruche kamen die Kinder zur Behandlung. Die Beschwerden der Respiration hatten schon eine solche Höhe erreicht, dass die Prognose ungünstig gestellt werden musste. Ungeheuere Angst und Unruhe, ein verlängertes pfeifendes Einathmen, ein kurzes, ebenfalls pfeifendes Ausathmen, bei dem Einathmen ein krampfhaftes Einziehen des Zwerchfelles, so dass jedesmal eine tiefe Grube entstand, Anfälle von kurzem, abgebrochenem, rauhem Husten, ein sehr beschleunigter Puls waren gemeinschaftliche Symptome. — In 2 Fällen erfolgte schon nach wenigen Gaben einer Auflösung von

Sulf. cupri (gr. vj. ad unc. j. aq. dest.) das gewünschte Erbrechen, wobei eine Menge plastischer Flocken und eiweissartiger Häutchen mit darauf folgender Erleichterung entleert wurden; nichts desto weniger erfolgte (in einem Falle nach 24 Stunden, und in dem andern nach 2 Tagen) der Erstickungstod. — Der 3[te] Fall ist dadurch merkwürdig, dass 16 Gr. Sulf. cupri und 14 Gr. Tart. stib. binnen 4 Stunden gereicht, ja dass auch mechanische Reitzung gar kein Erbrechen, kaum ein Würgen zu Wege bringen konnten. Der qualvollste Erstickungstod endigte die traurige Scene. Die *Section* wies in allen Fällen copiöse Exsudation von plastischer Lymphe, welche zum grossen Theile schon eitrig zerflossen war, im Kehlkopfe, in der Trachea und in den kleineren Bronchien nach; die Schleimhaut war aufgelockert, geröthet, unter dem Exsudate hier und da excoriirt. Das Gehirn war in 2 Fällen hyperaemisch, in dem dritten anaemisch. — In allen Fällen lehrte also die Section, dass die Tracheotomie fruchtlos gewesen wäre.

Von Laryngostenosis kamen 6 Fälle vor, von denen 5, und zwar 3 durch Glottisoedem und 2 durch Larynxtuberculose bedingte, im 1. Bande des I. Jahrganges dieser Zeitschrift bereits erwähnt worden sind. Ein erst seither zur Behandlung gelangter Fall ist dadurch merkwürdig, dass die Kranke früher eine durch syphilitische Verschwärung bedingte Kehlkopffistel hatte, und dass sich die Athmungsbeschwerden erst einstellten, nachdem ohne ärztliches Zuthun die Fistel sich geschlossen hatte. Wegen augenscheinlicher Erstickungsgefahr der Kranken wurde bald nach ihrer Aufnahme auf der Klinik die Laryngotomie verrichtet, welche zwar eine vorübergehende Erleichterung brachte, doch den Erstickungstod durch acutes Lungenoedem nicht abwenden konnte. Die Kranke starb 8 Stunden nach der Operation. — Ausser in diesem Falle wurde die Laryngotomie bei dieser Krankheitsform noch 3[mal] ausgeführt, und zwar 1[mal] mit günstigem, 2[mal] mit ungünstigem Erfolge.

Krankheiten des Circulationsapparates.

Vitia organica cordis, *Herzfehler*, kamen 39[mal] vor; 3[mal] Aneurysma der Aorta, 9[mal] Insufficienz der Semilunarklappen, 21[mal] Insufficienz der Mitralklappe, welche 6[mal] mit Stenose verbunden war, 4[mal] Insufficienz und Stenose der zwei- und dreizipfligen Klappe, 1[mal] angeborene Enge der Aorta, endlich 1[mal] Cyanosis congenita, bei welcher man ausser der Hypertrophie keine anderweitige Veränderung des Herzens bestimmen konnte. — 12 Fälle endeten tödtlich, meist durch Hydrops, Lungenoedem und Pneumonie. Die übrigen, welche theils wegen Wassersucht, theils wegen Athembeschwerden Hülfe

suchten, wurden theils gebessert, theils ungeheilt entlassen. — In 2 Fällen von Insufficienz der Aortaklappen trat Hirnhaemorrhagie mit Hemiplegie auf, bei einem davon gesellte sich Contractur hinzu, und der Kranke starb nach Entwickelung von Bright'schem Hydrops. Die Section zeigte nebst der Herzkrankheit und Bright'scher Nierenentartung apoplektische Cysten mit Verhärtung der umgebenden Hirnsubstanz. Auch noch bei 3 anderen Fällen von Insufficienz der Aortaklappen war der Urin stark eiweisshaltig, aber nur in einem derselben fand man bei der Section die granulöse Nierenentartung, bei den 2 anderen waren die Nieren gesund. — Besondere Anführung in *therapeutischer Hinsicht* verdient die Krankheitsgeschichte einer 28jährigen Dienstmagd, welche nach der Entbindung Oedem der unteren Gliedmassen und heftige Dyspnoee bekam. Bei der Aufnahme fand man Insufficienz der Mitralklappe mit Hypertrophie des rechten Herzens, nebst beginnendem Lungenoedem. Die Dyspnoee wurde jeden Abend heftiger, und drohte mit Erstickung, so dass durch 5 Tage 7 Aderlässe nothwendig wurden, die zwar eine sichere, aber nur vorübergehende Wirkung hatten. Am 6. Tage wurde salpetersaures Silber in Pillenform ($^1/_{10}$ Gr. p. d. 2mal des Tages) versucht; die Dyspnoee wurde geringer, und hörte nach einigen Tagen auf. Der rückständige Hydrops wurde durch Inf. digit. mit Kali acet. vollständig beseitigt, und die Kranke nach 17tägiger Behandlung, von ihren Beschwerden befreit, entlassen.

Die 3 Fälle von *Aneurysma aortae ascendentis* verdienen einzeln angeführt zu werden.

1. Ein 22jähriger Maler hatte fast keine subjectiven Beschwerden; die Aortagegend pulsirte heftig, bot 2 Geräusche, der Herzschlag war stark hebend und weit nach links zu fühlen, der Percussionsschall in der Herz- und Aortagegend in bedeutendem Umfange leer; es trat Oedem der Füsse hinzu, und der Urin wurde eiweisshaltig. Nach einem mit grosser Dyspnoee verbundenen Anfalle von Haemoptoe folgte der Tod. Die Aorta war an ihrem Ursprunge aneurysmatisch erweitert, mit Knochenschuppen besetzt, ihre Klappen schlossen nicht, das linke Herz fand man stark vergrössert, die Nieren granulirt.

2. Ein 54jähriger Steinmetz litt vor 4 Jahren an Rheumatismus, und seit einem Jahre öfters an Herzklopfen und Brustbeklemmung. Er wurde mit Wassersucht aufgenommen und gab die Erscheinungen einer bedeutenden Hypertrophie besonders des linken Herzens, nebst einem starken durch die ganze Brust verbreiteten Geräusche, welches vorzüglich in der Aortagegend zu hören und von einem

fühlbaren Schwirren begleitet war. Den Kranken belästigten häufige asthmatische Anfälle, die durch essigsaures Morphium beschwichtigt wurden. Nach 3 Wochen starb er. Die *Section* zeigte ein ganseigrosses Aneurysma der aufsteigenden Aorta; ihre Klappen schlossen nicht; das Herz, besonders die linke Kammer, war um das Doppelte vergrössert, der Herzbeutel mit dem Herzen durch Lymphschichten, deren Beschaffenheit auf eine erst kürzlich verlaufene Perikarditis hinwies, verwachsen; der rechte untere Lungenlappen hepatisirt.

3. Zwippel Anna, 49 Jahre alt, litt seit 4 Jahren an profuser Diurese mit heftigem Durste; der Urin war sehr blass ins Grünliche spielend, ohne Zuckergehalt. Während dieser Zeit hatte sie auch öfters Herzklopfen und asthmatische Beschwerden. Sie wurde mit Wassersucht aufgenommen. Bald nachher zeigten sich Erscheinungen von Herzbeutelentzündung, welche nach einigen Monaten verschwanden. Hautwassersucht, besonders der Füsse, Ascites und Hydrothorax, häufige asthmatische Anfälle, Herzklopfen und Schmerzen in der linken Seite blieben zurück. Das Gesicht war blass, verfallen, die Miene ängstig, die Augen waren von breiten, braunen Ringen umgeben, der Herzstoss wurde zwischen der 7. — 8. Rippe weiter nach links beobachtet, war hebend. Der Umfang des Herzens war grösser. Gleichzeitig mit dem Herzstosse war ein von diesem unabhängiges Heben an dem 2. rechten Rippenknorpel wahrzunehmen, dabei die Resonanz dieser Stelle vermindert, und ein mässiges Pulsiren in der Halsgrube zu fühlen. Der Radialpuls war sehr gross, oft tönend und etwas schwirrend, die Pulsationen der Karotis aber schwach und von einem dumpfen Geräusche begleitet. Oberhalb der Aorta hörte man mit der Systole des Herzens ein gedehntes rauhes, während der Diastole ein weniger rauhes kurzes Geräusch, welches zeitweise von einem kurzen Tone begränzt war. — An der Wirbelsäule in der Gegend der mittlern Rückenwirbel hörte man ebenfalls ein rauhes Blasebalggeräusch. Die Pulse der Art. radialis, temporalis und cruralis waren synchronisch. Der Urin enthielt Albumen. — Unter Zunahme der asthmatischen Anfälle und des Hydrops starb die Kranke. — Die *Section* zeigte den Herzbeutel durchaus mit dem Herzen durch kurzes Zellgewebe verwachsen, das hier und da etwas injicirt und serös infiltrirt war. Das Herz war bedeutend grösser, die Mitralklappe und die Semilunarklappen der Aorta schlossen vollkommen. Die linke Kammer war etwas erweitert, ihre Wand 8 — 10''' dick. Die Aorta war von ihrem Ursprunge bis zum Durchgange durch das Diaphragma bedeutend erweitert, insbesondere war die aufsteigende nach rechts zu einem seichten Faserstoff und

Blutgerinnsel enthaltenden Sacke ausgebuchtet und an das Brustbein und die Rippen angeheftet. Eine 2te Ausbuchtung fand sich in der Gegend des 6. Brustwirbels. Die Zellscheide der Aorta war in ein cellulös-fibröses, theilweise liniendickes Gewebe verwandelt, die Faserhaut besonders an den erwähnten Säcken aus einander gedrängt, die innere Gefässhaut mit Auflagerungen aus verschiedenen Perioden belegt. Die Art. anonyma um die Hälfte ihres Durchmessers weiter, die übrigen Gefässstämme des Bogens zeigten verengerte und verzogene Ursprungsöffnungen. — Alle hinteren Intercostal- und Lendenarterien, die linke Nierenarterie schon von der Aorta aus, waren obliterirt, der Ursprung der letzteren aus der Aorta war durch Auflagerungen verschlossen. Die rechte Nierenarterie zeigte bei ihrem Austritte aus der Aorta eine blos stecknadelkopfgrosse Öffnung, war aber sonst noch wegsam. Die obere Gekrösarterie war ebenfalls verengert und rigid, die Aorta gleich unter dem Abgange der Nierenarterie ringförmig so verengert, dass kaum die Spitze des kleinen Fingers eingeführt werden konnte. Übrigens fand man seröse Ansammlungen in den Pleurasäcken und der Bauchhöhle, die linke Niere atrophisch (auf $^1/_3$ des normalen Volumens reducirt), die rechte hypertrophisch und hyperaemisch.

Ein interessanter *Fall von Herzkrankheit* betraf einen 47jährigen Albino, welcher bereits durch 20 Jahre an Rheumatismus gelitten hatte, und seit 3 Jahren von Herzklopfen belästigt wurde. Bei der Aufnahme sah man die Herzgegend mehr gewölbt, von der 3. — 7. linken Rippe und von dem rechten Rande des Brustbeins bis 2 Zoll links von der Brustwarze war die Resonanz vermindert. Der Herzstoss wurde zwischen der 6. und 7. Rippe mehr nach links gefühlt, war sichtbar und hebend. Ausserdem beobachtete man eine wellenförmige Bewegung in der Herzgegend, und mit der Kammersystole im 3. — 4. Intercostalraume linker Seits ein deutliches Vibriren, welches sich mit einem Klappen schloss. Bei der Auscultation vernahm man in der Gegend des Herzstosses ein deutliches gedehntes Pfeifen, mit der Diastole war gar nichts zu hören. Der Herzschlag war unregelmässig. Oberhalb der Aorta hörte man mit der Kammersystole ein undeutliches Geräusch, mit der Diastole einen schwachen Ton; oberhalb der Art. pulmonalis ebenfalls mit der Herzsystole ein sehr rauhes Geräusch, welches während der Diastole von einem *sehr* lauten Tone begränzt wurde. Der Radialpuls zählte 84, war etwas kleiner. Die Töne in der Karotis waren sehr schwach, die Lippen cyanotisch; in der Minute erfolgten 27 Inspirationen, bei tiefem Einathmen blieb die rechte Regio subclavicularis sitzen, die Resonanz

dieser Gegend war etwas vermindert. Der Kranke hatte wenig Appetit, der Unterleib war aufgetrieben, die Resonanz im unteren und den seitlichen Theilen desselben vermindert. Der Kranke liess viel blassen Urin. Auf den Gebrauch der Digitalis sank der Puls auf 40 Schläge und die Bauchwassersucht verlor sich unter einer starken Diurese. Der Patient verliess das Spital, wurde aber nach 4 Wochen im bewusstlosen Zustande wieder eingebracht; das Gesicht war intensiv blau, der Athem röchelnd, die Extremitäten kalt; er hatte keinen Puls und verschied nach einigen Stunden. — Die *Section* zeigte in beiden Lungen eingegangene Tuberculose mit Bronchialerweiterung, und im rechten unteren Lappen gelatinös-hepatisirte Stellen mit frischer Tuberkelablagerung. Der Herzbeutel war im ganzen Umfange mit dem Herzen zellig verwachsen, das Herz bedeutend grösser von foetaler Form. Die rechte Herzkammer sehr erweitert, ihre Wand 4 — 6‴ dick. Der rechte Vorhof 3mal so weit, als der linke. Das rechte Ostium venosum hatte 2″ im Durchmesser. Die Art. pulmonalis mass in der Peripherie oberhalb ihrer Klappe 5″. Ihre Klappen waren im Verhältnisse vergrössert, so dass sie vollkommen schlossen. Das Ostium der Aorta war so eng, dass man blos den kleinen Finger einführen konnte; die ganze Aorta zeigte übrigens ein geringeres Lumen. Die Höhle des linken Ventrikels war nicht erweitert, ihre Wand 6 — 9‴ dick, die Mitralklappe schloss. Das eiförmige Loch war offen, der Ductus Botalli aber wie gewöhnlich obliterirt.

2 Fälle von Herzkrankheiten waren durch ungewöhnliche, in beiden Fällen ähnliche Erscheinungen ausgezeichnet. Der eine Fall betraf eine 28jährige Magd, welche mit Stenose der zwei- und dreizipfligen Klappe aufgenommen wurde. Nachdem einige Tage unerträgliche Schmerzen vorausgegangen waren, wurde der linke *Fuss und Unterschenkel kalt, blassbleigrau, gefühllos*, ohne dass die äusserst heftigen Schmerzen nachliessen. In diesem Falle wurde bei der Section weder in den Gefässen noch Nerven der unteren Extremität eine Veränderung vorgefunden. — In dem 2ten Falle, der bei einer 39jährigen Dienstmagd, welche an Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta litt, vorkam, traten ebenfalls, nachdem 14 Tage die wüthendsten Schmerzen vorausgegangen waren, zuerst am linken, später am rechten Fusse und Unterschenkel dieselben Erscheinungen, wie im vorigen Falle auf. Später wurde der linke Fuss und die Wade dunkelblau, letztere schwoll bedeutend an, wurde steinhart, und gegen den leisesten Druck empfindlich. Weder in der Art. metatarsea, noch in der Art. tibial. postica war ein Puls

zu fühlen. In diesem Falle zeigte die Section nebst Insufficienz der Aortaklappen frische Myokarditis und Auflagerungen in der Aorta. Die linke Fussrückenarterie war bis zum Tarsalgelenke mit einem schmutzigrothen Pfropfe gefüllt, die innere Fläche dieser Arterie geröthet. In der linken Hüft- und Beckenarterie wurde ebenfalls ein an deren Wänden anhängendes Blutgerinnsel gefunden. Die Venen des Fusses strotzten von einem theerartigen Blute. Das Zellgewebe der Wade war mit einem röthlichen Serum infiltrirt.

Ein Fall von *Gangraena senilis* kam bei einem 70jährigen Weibe vor, welches vor 3 Jahren einen acuten Gelenksrheumatismus überstanden hatte. Bei der Aufnahme fanden wir die Erscheinungen der Insufficienz der Mitralklappe und jene der Bright'schen Krankheit. Die mittlere Zehe des rechten Fusses war mumienartig, in der Umgebung war die Haut geröthet und geschwollen, heiss anzufühlen und schmerzhaft. In der Art. metatarsea und Art. tibialis postica, später auch in der Art. poplitea war kein Puls zu fühlen. Im weiteren Verlaufe ergriff der Brand nach und nach alle Zehen, und erstreckte sich endlich bis zum Fussgelenke. Bei der *Section* fand man in der rechten Schenkelarterie ein strangförmiges mit Lymphe gemischtes Blutcoagulum, in der Fussrückenarterie einen röthlichgelben, dicken Eiter.

Skorbut kam im Laufe des Frühjahres 1843 epidemisch vor, nachdem schon in dem Jahre vorher einzelne Fälle beobachtet worden waren. Vorzüglich merkwürdig war die acute Entwickelung der Krankheit bei einem 19jährigen Bauernburschen. Nachdem seit 4 Tagen Auflockerung und Blutung des Zahnfleisches vorangegangen, bekam er nach einer Fussreise äusserst heftiges Nasenbluten. Nebstbei beobachtete er am ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes, erbsen- bis linsengroschengrosse Blutflecken. Er wurde binnen 6 Tagen durch Essigwaschungen, bei nahrhafter und säuerlicher Kost hergestellt. — Während der Epidemie im Frühjahre 1843 wurden 9 Individuen aufgenommen; die Krankheitsdauer war von 2 bis 11 Wochen. Constant war bei allen das Zahnfleisch aufgelockert, leicht blutend. Die Blutaustretungen umgaben theils als runde Flecke die feinen Haare der Haut, theils bildeten sie harte Geschwülste von verschiedenem Umfange und gelber, kupferrother oder violetter Farbe, vorzugsweise an den unteren Gliedmassen, besonders in den Kniekehlen. In einem Falle war auch Exsudat im Kniegelenke. Bei einem Weibe war der vorzügliche Sitz der Ekchymosen das Zellgewebe der Augenlider und die Bindehaut. Ein erdfahles leukophlegmatisches Aussehen und grosse Mattigkeit waren constante

Erscheinungen. Die meisten Kranken äusserten Verlangen nach frischen und sauren Speisen. — Complicirt war der Skorbut zweimal mit Perikarditis. — Bei einer säugenden Kranken waren gleich Anfangs die Erscheinungen einer weit gediehenen Anaemie vorhanden, die sonst nur bei längerer Dauer der Krankheit beobachtet wurden. Blos im Jahre 1844 kamen 2 Fälle mit Fieber zur Beobachtung. Der *Tod* erfolgte einmal durch Croup des Dickdarms, das anderemal durch Apoplexia intermeningea. — *Behandlung*. Nebst vorzüglicher Berücksichtigung frischer Luft und nahrhafter gemischter, zum Theile frischer vegetabilischer Kost und Essigwaschungen, wurden innerlich vegetabilische Säuren, Citronensaft in Malzabkochung, Meerrettig und Fichtensprossenabsud verordnet.

P e r i k a r d i t i s kam 6^{mal} vor, 3^{mal} im Verlaufe der Bright'schen Krankheit, 1^{mal} beim Skorbut und 2^{mal} beim acuten Rheumatismus vor. — In 2 Fällen bei viel Exsudat war die Herzgegend mehr gewölbt. Der Herzimpuls war in der Regel schwach oder gar nicht zu fühlen, eine Ausnahme machten die mit Herzfehlern complicirten Fälle. 3^{mal} wurde ein starkes Schwirren (fremitus) beim Auflegen der Hand beobachtet. In allen Fällen ergab die Percussion Dämpfung in grossem Umfange, und die Auscultation schwache Herztöne und Reibungsgeräusch, welches in einem Falle erst in der Abnahme der Krankheit, nachdem das flüssige Exsudat grösstentheils schon aufgesaugt war, gehört wurde. In allen Fällen war der Percussionsschall in der linken Regio subclavicularis gedämpft, tympanitisch und der 2te Ton der Pulmonararterie verstärkt. Die Kranken lagen meist auf dem Rücken, bei viel Exsudat nach links geneigt. — Schmerz in der Herzgegend wurde von der Hälfte der Kranken angegeben, nur einmal stechend, sonst drückend, in einem Falle wurde blos über Druck in der Magengrube geklagt; Angstgefühl kam in der Mehrzahl der Fälle vor. Über Herzklopfen klagte keiner von den beobachteten Kranken. Druck auf die Herzgrube verursachte den meisten Kranken Schmerz oder wenigstens das Gefühl von Beengung. Der Puls war constant beschleunigt, nur in einem Falle 80, in den übrigen aber 100 und darüber, meist kleiner. Die Hautwärme erhöht, bei den schweren Erkrankungen die Extremitäten kalt. Die Respiration war in der Regel beschleunigt und mühsam, mit Ausnahme von zwei Fällen husteten die Kranken. In Folge der Compression der Lungen bei reichlichem Exsudate hörte man in der hinteren unteren Brustgegend linkerseits Bronchialrespiration und Bronchophonie; die Percussion gab an dieser Stelle ebenfalls Dämpfung. Die Kranken hatten viel

Durst und keinen Appetit. Erbrechen wurde blos 1mal, Diarrhoee 4mal beobachtet, die unter 3 mit Bright'scher Krankheit complicirten Fällen 2mal durch Croup, 1mal durch Katarrh und 1mal durch katarrhalische Verschwärung im Dickdarme bedingt war. Der Urin war immer sparsam und dunkler gefärbt; in 3 Fällen zeigte er ziegelmehlartigen Bodensatz. Die Kranken waren sehr hinfällig, blos eine Kranke vermochte herumzugehen, die übrigen mussten das Bett hüten; 1mal wurde Delirium beobachtet. Das Gesicht in allen Fällen blass, drückte mit Ausnahme eines Falles Angst und Traurigkeit aus. In einem Falle, bei welchem man auf viel seröses Exsudat mit wenig plastischer Ablagerung wegen des geringen Fiebers und der Abwesenheit alles Schmerzes schliessen konnte, erfolgte Heilung durch Digitalis mit Kali acet. In den übrigen Fällen vermochte die strengste Antiphlogose die Kranken nicht zu retten.

Rheumatismus war unter 21 acuten Fällen 17mal mit Endokarditis, 2mal (wie bereits erwähnt) mit Perikarditis verbunden. Nur bei 4 Kranken, bei denen die Ausschwitzung frisch war, liess die Endokarditis keine Nachkrankheit zurück; bei den übrigen, die meist schon früher an Rheumatismus gelitten hatten, blieben die Erscheinungen der Insufficienz der Mitralklappe, und 2mal der Aortaklappen zurück. — Nebst wiederholten Aderlässen wurde Salpeter und Brechweinstein, ferner Einwickelung der schmerzhaften Gelenke mit Hanfwerg, bei chronisch gewordenem Zustande Colchicum, Dulcamara, Tart. stibiat., Blasenpflaster verordnet. — Tödtlich endigte ein Fall von Endokarditis durch Pyaemie bei einem 16jährigen Studirenden. Derselbe wurde unter typhösen Erscheinungen aufgenommen. Er war sehr matt, delirirte und schwitzte stark; dabei war ein heftiger Lungenkatarrh und Diarrhoee vorhanden. Der Herzschlag war stürmisch, statt des ersten Tones im linken Herzen ein Blasebalggeräusch, der 2te Ton der Pulmonalarterie verstärkt. An der linken Handwurzel, und später auch am rechten Fussrücken und am Brustschlüsselbeingelenke bemerkte man eine nur wenig schmerzhafte Geschwulst von rother, später bläulicher Färbung. Über Schmerzen in der linken Brustseite klagte der Kranke erst im weiteren Verlaufe, als die Erscheinungen von beiderseitiger Pneumonie hinzugetreten waren. Er starb am 12ten Tage der Krankheit unter Erstickungserscheinungen. Die *Section* zeigte Vereiterung im unteren Ende des linken Kopfnickers und im Schlüsselbeingelenke, ferner Vereiterung am Handrücken nebst doppelseitiger lobulärer Pneumonie, allgemeinem Lungenoedem und linksseitiger Endokarditis mit einem bräunlichen eitrig zerfliessenden Exsudate an der Mitralklappe. Im Blute fanden sich unter dem Mi-

kroskope sparsame Eiterzellen. — Wahrscheinlich wurde in diesem Falle das eitrig zerflossene Exsudat in den Blutstrom aufgenommen, und dadurch die eitrigen Depots in den Gelenken und im Zellgewebe bedingt. — Mir sind übrigens nebst diesem Falle noch 2 Fälle von Endokarditis vorgekommen, welche unter typhösen durch Pyaemie bedingten Erscheinungen verliefen; in dem einen dieser Fälle wurde Schüttelfrost nach Art einer Intermittens beobachtet.

Zwei Fälle von *chronischem Rheumatismus* waren durch Muskelcontracturen ausgezeichnet; in einem derselben wurde die vollkommene Steifigkeit aller Gliedmassen und die Muskelatrophie durch den magneto-elektrischen Apparat gebessert. — In einem Falle von *rheumatischen Tophen* ohne Spuren vorausgegangener Syphilis zeigte sich Jodkalium heilsam.

Psoitis kam bei einem 50jährigen, sonst gesunden Taglöhner, der viel mit Heben von Lasten zu thun hatte, nach 4wöchentlicher Dauer zur Behandlung. In der linken Leistengegend fühlte man eine harte, empfindliche, gespannte Geschwulst von Ganseigrösse; auch die Gegend der linken Querfortsätze der letzten Lendenwirbel war schmerzhaft, der Schenkel wurde beständig gebeugt gehalten und bei dem sehr beschwerlichen Gehen der Körper gegen die kranke Seite geneigt. Allmälig wurde die Geschwulst weicher, fluctuirte, und bei Eröffnung des Abscesses wurden an 2 Pfund missfärbigen, übelriechenden Eiters entleert. Bei dem Gebrauche von Cort. peruv. und nahrhafter Kost erholte sich der Kranke binnen 4 Wochen, und ist seit dieser Zeit vollkommen wohl.

Krankheiten der Digestionsorgane.

Noma kam bei 3 schwächlichen Kindern vor, wovon 2 tuberculös waren, und das eine nebstbei kurz zuvor Scharlach überstanden hatte. Alle 3 Fälle endigten tödtlich. Nebstdem sahen wir ein Noma im Verlaufe des Typhus, und eines im Verlaufe einer Metrophlebitis ebenfalls mit tödtlichem Ausgange.

Phlegmone faucium sahen wir in 3 Fällen. Ein Fall verdient nähere Beachtung. Eine 28jährige kräftige Dienstmagd erkrankte 12 Tage nach glücklich überstandener Entbindung. Der ganze weiche Gaumen, insbesondere die rechte Tonsille, schwollen binnen 2 Tagen so an, dass die Kranke in Erstickungsgefahr gerieth. Scarification der Mandeln, örtliche und allgemeine Blutentziehungen brachten die bereits Besinnungslose ins Leben zurück. Am 3ten Tage der Krankheit schwoll auch die linke Tonsille. Das Fieber wurde wieder heftiger, so dass noch 2 Aderlässe und örtliche Blutentleerungen

nöthig wurden. Am 6ten Tage der Krankheit erfolgte Abnahme sämmtlicher Erscheinungen, am 10ten Tage wurde die Kranke geheilt entlassen.

Catarrhus ventriculi, idiopathischer Magenkatarrh kam 2mal zur Behandlung, beidesmal mit chronischem Verlaufe. In dem 1ten Falle wurde er durch den Karlsbader Schlossbrunn, im 2ten Falle durch Krebsaugen und örtliche Blutentleerungen glücklich bekämpft. In beiden Fällen war Schmerz in der Magengegend, welcher durch Druck und nach Tische vermehrt wurde, Appetitlosigkeit, belegte Zunge, Aufstossen, Sodbrennen, Schleimbrechen, Stuhlverstopfung, aber kein Fieber zugegen.

Unter den Fällen von rundem Magengeschwür kamen 3 mit bedeutendem Blutbrechen und blutigen Stuhlentleerungen zur Beobachtung. In allen war längere Zeit Kardialgie vorausgegangen, in allen die Magengrube auch ausser des Anfalls gegen Druck sehr empfindlich; immer hatte sich ein hoher Grad von Anaemie entwickelt. In 2 Fällen wurde durch wiederholte Anlegung von Blutegeln in die Magengrube und Acet. Morph. die Kardialgie beschwichtigt; die Magenblutung durch kalte Umschläge auf das Epigastrium, Eiswasser und essigsaures Blei gehoben. Die rückständige Anaemie wich unter dem Gebrauche von milchsaurem und kohlensaurem Eisen und einer den Umständen angepassten, nährenden Kost. Im 3ten Falle wurden Alaun, essigsaures Blei, Extr. ratanhiae, Eisumschläge, Eispillen, und während der Ohnmachtsanfälle Essigäther, doch fruchtlos angewendet. Der Kranke starb unter Convulsionen 4 Tage nach dem Auftreten des Blutbrechens, nachdem er blos durch Erbrechen an 8 Pf. Blut entleert hatte. Bei der *Section* fand man den Magen voll von schwarzem Blutgerinnsel, die Schleimhaut desselben anaemisch, an dessen hinterer Wand ein thalergrosses, durchdringendes rundes Geschwür, das von dem angelötheten Pankreas verlegt war. Gegen den oberen Rand des Geschwüres fand man die Art. lienalis arrodirt und durch einen lockeren Blutpropf verlegt.

Magenkrebs kam 6mal vor. Ungewöhnlich war der Verlauf bei einem 46jährigen Fleischhauer, der unter choleraähnlichen Erscheinungen eingebracht wurde. Die Füsse waren bis über die Knöchel dunkelbleigrau und kühl, die Empfindung an den Zehen ganz erloschen; das Aussehen derselben erinnerte an beginnende Gangraena senilis. Am folgenden Tage starb der Kranke. Die *Section* zeigte ein Krebsgeschwür nahe am verengerten Pförtner; alle Fussvenen strotzten von theerartigem Blute. — In den übrigen 5 Fällen war die

Geschwulst bei Lebzeiten zu fühlen, in zweien beweglich und in einem Falle mit Krebs des Mastdarmes und krebsiger Infiltration der rechten Leistengegend combinirt; Erbrechen, Schmerzen und Schlaflosigkeit waren immer vorhanden. Die letzteren Symptome wurden durch Acet. Morphii beschwichtiget.

Idiopathischer Darmkatarrh kam 3mal vor. 1mal verlief er als katarrhalische Diarrhoee mit Bauchgrimmen und häufigen schleimigen, gelbgefärbten schäumigen Stuhlgängen; das zweitemal war er mit Magenkatarrh verbunden und verlief als Cholera binnen 5 Tagen günstig; das drittemal erfolgte am 20sten Tage der Krankheit der Tod. Dieser Fall betraf ein 9jähriges Mädchen, welches nach einer Verkühlung heftiges Bauchgrimmen, Stuhlzwang und häufige Stuhlgänge bekam. Ihr Unterleib war wenig aufgetrieben, gegen Druck aber sehr empfindlich; der Stuhlzwang so heftig, dass ein hühnereigrosser, fleischrother, mit Excoriationen besetzter Vorfall des Mastdarmes entstand. Die Stuhlentleerungen waren sehr häufig, aber sparsam und enthielten glasartigen mit Blut gemischten Schleim. Das Fieber war heftig. Örtliche Blutentleerung, Bäder, Breiumschläge, ölige und schleimige Mittel bei Nachlass des Fiebers, Opium vermochten den tödtlichen Ausgang nicht abzuwenden. — Die Section zeigte katarrhalische Verschwärung des Dickdarmes.

Primärer Croup des Darmcanals kam nicht zur Beobachtung, um so häufiger der secundäre bei Pneumonien, Exsudaten auf serösen Membranen, beim Puerperalprocesse und bei der Bright'schen Krankheit.

Die Zahl der Typhusfälle betrug 67. Die Darmsymptome (namentlich Durchfall und Meteorismus) waren im Allgemeinen, mit Ausnahme 3 tödtlicher Fälle, in geringerem Grade entwickelt. Bei 7 Kranken zeigten sich croupöse flockenförmige Ausschwitzungen auf der Mund- und Rachenschleimhaut, welche übrigens in demselben Jahre (1842) ebenfalls bei einigen Kindbetterinnen, und in einigen Fällen auch als idiopathische Krankheitsform vorgekommen waren. In einem Falle bildete die *Diphtheritis* und mässiges Fieber den Anfang der Krankheit, und erst später entwickelten sich die übrigen Erscheinungen des Typhus. *Bronchialkatarrh* war constant. In einigen Fällen, die dennoch genasen, kam es zu *Infarctus* und Hepatisation der Lungen; im 2ten Schuljahre (1843) waren aber sämmtliche 6 Todesfälle durch ein- oder doppelseitige Pneumonie bedingt. — Typhöser *Ausschlag* in verschiedenem Grade war in der Mehrzahl der Fälle, im letzten Jahre jedesmal vorhanden, 4mal mit Petechien gemischt. Bei einem 16jährigen Mädchen brach einen Tag vor dem durch Pneumonie be-

dingten Tode ein fast allgemeiner nesselartiger Ausschlag hervor. — *Vergrösserung der Milz* bot einen wesentlichen Anhaltspunkt der Diagnose, in den meisten Fällen ragte sie unter dem Rippenbogen (selbst bis 3 Zoll) hervor; mit der Abnahme der Krankheit verminderte sich ihr Umfang. Im Einklange zeigte auch die Section dieses Organ in allen Fällen vergrössert. — *Nasenbluten* kam wenigstens im früheren Zeitraume der Krankheit bei dem 3ten Theile der Kranken, *blutige Diarrhoee* 3mal vor. Der *Puls* war meist *doppelschlägig*, zählte 90—140 Schläge in der Minute. Das in 3 Fällen wegen heftiger Hirncongestion durch Aderlässe entleerte *Blut* gab einen mürben, dunkelgefärbten Blutkuchen ohne alle Entzündungshaut. Wurden je einmal Blutegel gesetzt, so dauerte die Nachblutung lange und war schwer zu stillen. Das *Cerebral-Nervensystem* war, mit Ausnahme einiger tödtlichen Fälle, gewöhnlich wenig ergriffen. In einem Falle trat der Typhus als acute Manie, in einem anderen unter dem Bilde des Delirium c. tremore auf. Bei dem ersten Falle zeigte die Section einen sehr extensiven Ileo- et Kolotyphus; im 2ten brandige Abstossung der typhösen Infiltration nahe der Coecalklappe und einen sehr intensiven Magenkatarrh, der sich während des Lebens durch grosse Empfindlichkeit des Epigastriums und häufiges Erbrechen einer grünlichen Flüssigkeit kund gegeben hatte. — Zwei Fälle zeichneten sich durch *sehr acuten Verlauf* aus; in dem einen erfolgte der Tod am 7ten, in dem 2ten schon am 4ten Tage der Krankheit. Dieser Fall betraf ausnahmsweise eine im 9ten Monate Schwangere, welche die ersten 2 Tage sich blos unwohl fühlte, dabei aber noch herum ging und wegen eines Rothlaufes des Augenlides ein Abführmittel erhielt. In der Nacht des 2ten Tages wurde sie plötzlich bewusstlos, bekam Convulsionen und wurde am 4ten Tage mit den genannten Erscheinungen ins Spital gebracht. Hier wurde die Geburt mittelst der Zange schnell beendet. Die Kranke starb nach 2 Stunden. Die Section zeigte merkwürdiger Weise nur die Payer'schen Drüsen des Jejunums infiltrirt, das Blut flüssig, die Milz um das Doppelte vergrössert und mürbe. Zwischen der Dura mater und Arachnoidea fanden sich einige Esslöffel flüssigen Blutes, welches Ergebniss die Hirnerscheinungen, so wie den schnellen tödtlichen Ausgang erklärte. — Sehr interessant war auch ein Fall von Typhus durch die *Complication mit Lungentuberculose.* Er betraf eine 30jährige Frau, bei der die Lymphdrüsen des Halses haselnussgross angeschwollen waren, und die Untersuchung der Brust Infiltration des rechten oberen Lungenlappens ergab. Durch 3 Wochen herrschten die Erscheinungen des Typhus vor; nach dieser Zeit entwickelten sich alle Symptome der Lungenphthise, an welcher die Patientin nach einigen Wochen

starb. Die *Section* zeigte Tuberculose der Lungen und tuberculöse Darmgeschwüre nebst Narben, wie sie den geheilten Typhusgeschwüren zukommen. — Endlich verdient noch ein Fall Erwähnung, bei welchem sich lobuläre Hepatisationen der rechten Lunge bildeten, von denen eine nach eitriger Zerfliessung perforirte, und *Pneumothorax* bedingte. — Im Missverhältnisse zu den sonst gelinden Erscheinungen wurde bei 2 Kranken eine fast *vollständige Taubheit* beobachtet. Diese verlor sich wieder allmälig bei dem Einen, bei dem 2ten dagegen dauerte sie bis zu dem Tode, welcher durch Auszehrung in Folge metastatischer Vereiterung des Hüftgelenkes mit nekrotischer Abstossung des Schenkelkopfes herbeigeführt wurde. Im Gehörorgane wurde keine materielle Veränderung entdeckt.

Von anderen *Nachkrankheiten* kam 1mal Darmphthisis, in einigen Fällen Wassersucht durch Hydraemie bedingt, sehr häufig brandiger Decubitus in der Kreutzgegend, 5mal zahlreiche Abscesse im Unterhautzellgewebe nebst Ekthymapusteln und (1843) 2mal Skorbut vor.

Die *Behandlung* war mit vorzüglicher Beachtung der diätetischen Regeln grösstentheils exspectativ; doch wurden bei stärkerem Durchfalle Alaun, bei vorwaltenden Zeichen von Blutentmischung und geringem Bronchialkatarrh Mineralsäuren (Chlorina liquida und Phosphorsäure), bei stärkerer Wärmeentwickelung Essigwaschungen meist mit Erfolg in Anwendung gezogen. Nur selten, und zwar bei kleinem Pulse und kalter Haut, wurden Reitzmittel (namentlich Wein, theils als Getränk, theils als Weinsuppe) verordnet; auch schwere Fälle genasen ohne dieselben. — Der *Lungeninfarctus* wich in vielen Fällen binnen kurzer Zeit einem Infus. Digit. purp. c. Plumb. acet. und Tinct. anod. Bei *blutigen Diarrhoeen* wurden Eisumschläge auf den Unterleib gelegt, Eiswasser zum Getränke und als Klystir gegeben, Alaun und essigsaures Blei verordnet. Gegen brandigen *Decubitus* wurden Bähungen von Chlorkalklösung, bei hohem Grade von *Meteorismus* kalte Umschläge mit günstigem Erfolge angewendet.

Von 10 behandelten Dysenterien, die alle glücklich verliefen, kamen die meisten in den Herbstmonaten vor. — In einem Falle trat Urticaria hinzu, in einem 2ten Pyaemie; im letzteren Falle erfolgte die Genesung erst nach $1/4$ Jahre. Örtliche Blutentleerungen, Bäder, warme Umschläge, schleimige Mixturen und Opiate bildeten die Behandlung.

Die Abtreibung des Bandwurmes wurde in 2 Fällen nach Wawruch's Methode versucht. In beiden Fällen gingen gegen 20 Ellen der Taenia solium ab; doch wurde beidesmal der Kopf vermisst.

Leberkrankheiten.

Ein Fall von Hepatitis *mit Abscessbildung* verdient wegen der Seltenheit dieser Krankheit speciell erwähnt zu werden. Er betraf eine 25jährige Dienstmagd, welche vor 3 Jahren an Ikterus gelitten haben soll. Sie erkrankte mit heftigen Schmerzen in der rechten Seite und Fieber. Am 4ten Tage trat Gelbsucht hinzu. Bei der Aufnahme fieberte sie heftig, war sehr hinfällig, klagte über grosse Hitze im ganzen Körper, über Schmerzen in der Magengrube und der rechten Rippenweiche, welche durch Druck, tiefes Einathmen, Lageveränderung vermehrt wurden. Die Patientin konnte blos auf dem Rücken liegen. Die Percussion und Palpation ergaben, dass die Leber 3 Querfinger unter dem Rippenbogen hervorrage und die Milz grösser sei. Der Appetit mangelte, der Durst war heftig, der Unterleib aufgetrieben, der Stuhl grün flüssig. Die Respiration war kurz, die untersten Rippen der rechten Seite bewegten sich nicht. Die Haut war schwefelgelb, ebenso die Bindehaut des Augapfels, der Urin dunkelbraun. Im Verlaufe der Krankheit verloren sich die Schmerzen, die Gelbsucht wurde geringer, das Fieber dauerte aber im heftigen Grade fort. Am 16ten Tage der Krankheit trat rechtsseitige Lungenentzündung hinzu, am 20sten Oedem der Füsse, am 27sten abermals Schmerz im ganzen, gegen Druck sehr empfindlichen Unterleibe. Es schwoll plötzlich die linke untere Extremität bedeutend an und die Gegend der Schenkelgefässe war gegen Druck sehr empfindlich. Am 31sten Tage war die Kranke komatös und erlag am 32sten Tage dem schweren Leiden. Bei der Section fand man die Gallenblase mit Steinen gefüllt, am Grunde zerstört und den übrigen Theil mit dem Querstücke des Grimmdarms verwachsen. Die Gallengänge, die selbst in den kleinen Verzweigungen erweitert waren, enthielten ebenfalls einige Gallensteine. Die Leber war theils mit erbsengrossen, eine grünliche eitrige Flüssigkeit einschliessenden Höhlen, die sich bei näherer Untersuchung als erweiterte Gallenwege auswiesen, theils mit erbsengrossen gelben eiterführenden Abscessen besetzt.

Hyperaemie der Leber war ein gewöhnlicher Begleiter der organischen Herzleiden; in einigen Fällen veranlasste sie eine so bedeutende Anschwellung, dass die Leber bis zum Nabel reichte. Blutentleerungen und Purgirmittel hatten einen auffallenden Einfluss auf die Verminderung des Volumens.

Speckleber wurde 3mal beobachtet; der 1te Fall kam mit Medullarsarkom des Gehirnes vor, der 2te bei einem scrofulösen Knaben, der 3te bei einem 30jährigen Beamten, der an inveterirter Syphilis litt. Die Leber war stets in allen Durchmessern bedeutend ver

grössert, ebenso die speckig-entartete Milz. Immer war Bauchwassersucht, in keinem Falle Digestionsbeschwerden oder Ikterus vorhanden.

Alle Fälle von granulirter Leber, mit Ausnahme eines einzigen, kamen bei Branntweintrinkern vor. Immer konnte man durch die Percussion die Verminderung des Lebervolums nachweisen, immer war die Milz vergrössert, die Haemorrhoidalvenen angeschwollen und Ascites vorhanden. Digestionsbeschwerden waren nicht constant; Ikterus wurde niemals beobachtet. — In einem Falle, wo die Venen der Bauchdecken bedeutend erweitert waren, hatte sich durch die offene Nabelarterie ein Collateralkreislauf hergestellt. Später entwickelte sich unter cholera-artigen Erscheinungen *Pfortaderentzündung* mit tödtlichem Ausgange. Die von verschiedenen Auctoren angegebenen Symptome dieser Krankheitsform, als: Haematemesis, Schmerzen in der Magengrube, Ikterus, Schüttelfröste etc. wurden in diesem Falle nicht beobachtet. Überhaupt halten wir nach unseren Beobachtungen die bestimmte Diagnose der Krankheit für unmöglich und glauben, dass sie in angeführten Fällen *nur errathen* wurde.

Medullarsarkom kam in der Leber 4mal vor, durchaus bei Individuen im vorgerückten Alter. In allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, konnte man die knolligen Erhabenheiten und den scharfen Rand der Leber, welche weit unter dem Rippenbogen hervorragte, fühlen. Spontaner Schmerz war nicht constant, wohl aber Empfindlichkeit beim Drucke. Bei allen kamen Ascites; Abmagerung und die dem Krebse zukommende Hautbeschaffenheit nur 2mal bei Digestionsbeschwerden vor. Ikterus sahen wir nur in einem Falle und auch in diesem nicht durch die Medullarsarkome bedingt, sondern durch die Obliteration des Ductus choledochus in Folge einer durch Gallensteine veranlassten Entzündung desselben. Übrigens waren in diesem Falle die Sarkome bereits rückgängig und das Volumen der Leber vermindert; auch die Gallenblase war vom Markschwamme ergriffen, ganz mit Gallensteinen ausgefüllt, und bei Lebzeiten als eine harte runde Geschwulst unter dem Rippenbogen am äusseren Rande des Musc. rectus der rechten Seite zu fühlen.

Einfacher Ikterus kam 16mal vor. In allen Fällen gingen katarrhalische Erscheinungen theils in den Luftwegen, theils im Magen und Darmcanal: Schnupfen, Husten, Druck im Magen, Empfindlichkeit der Magengrube, Appetitlosigkeit, Aufstossen, Erbrechen, Durchfall voraus. Im Anfange war meist Fieber vorhanden, welches sich im späteren Verlaufe verlor. So lange dasselbe dauerte, war der Puls beschleunigt, nach dem Aufhören desselben wurde er langsamer und

sank in einem Falle auf 40 Schläge. Erst nach 4 — 8 Tagen trat die gelbe Hautfärbung auf, meist mit Erleichterung der gastrischen Beschwerden. — Ich halte diesen Ikterus, der von den Auctoren unter den verschiedensten Benennungen aufgeführt wird, durch einen Katarrh der Gallenwege bedingt, mag er nun primär in diesen entstanden, oder secundär vom Magen und Zwölffingerdarm dahin verbreitet sein. Die Ursache war theils Verkältung, theils Diätfehler. Die Behandlung war antiphlogistisch; örtliche Blutentleerungen, Ölmixturen, Umschläge und Bäder reichten zur Cur hin; bei vorhandener Stuhlverstopfung wurden Tamarinden und Weinsteinsalze in Anwendung gezogen.

Gallensteine konnten in 3 Fällen mit Grund vermuthet werden, obgleich keine Gallensteine im Stuhlgange entdeckt wurden. In Anfällen auftretende Kolikschmerzen mit Ikterus wurden in allen 3 Fällen beobachtet. Immer war das Volum der Leber bedeutend vergrössert und der Druck auf dieselbe schmerzhaft. Nach dem Anfalle nahm das Volum der Leber ab. Während des Anfalles war der Stuhl weissgrau; mit dem Eintritte von flüssigen gefärbten Stuhlentleerungen und galligen Erbrechen hörten die Schmerzen auf. In 2 Fällen war der Puls langsamer als im Normalzustande, bei dem 3ten Falle beschleunigt. Bei dem einen Falle hatte sich ein Gesichtsrothlauf entwickelt, beim 2ten partielle Peritonaeitis. Im 1ten Falle erfolgte der Tod nach einem Jahre durch Bauchfellentzündung nach Perforation der entzündeten Gallenblase. Gallensteine wurden theils in dieser, theils in der Bauchhöhle gefunden. — Nach vorausgeschickten Blutentleerungen, Breiumschlägen, Bädern wurden die Anfälle mit Morphium acet. beschwichtigt.

Wechselfieber kamen 16^{mal} vor. Zwei Kranke brachten das Fieber aus Ungarn, wo sie an den Niederungen der Donau als Schiffszimmerleute arbeiteten; die 14 anderen wohnten in der Nähe der Moldau. 10 Fälle kamen im Herbste, 6 im Frühjahre vor. — Quotidiantypus zeigte sich 5^{mal}, Tertiantypus 7^{mal} und 4^{mal} Quartantypus. In allen Fällen war die Milz vergrössert. Bei einem Kranken, der an einem ungarischen Quartanfieber litt, reichte sie bis zum Darmbeinkamm nach abwärts, nach innen bis zur Medianlinie. Die Leber war auch constant grösser, doch nicht so auffallend; in allen Fällen die Lunge von Tuberkeln frei.

Die *chronischen Milztumoren* waren in den meisten Fällen durch Intermittens bedingt, übrigens waren sie treue Begleiter der granulirten Leber. Die *Speckmilz* kam bei der Bright'schen Krankheit, namentlich bei jugendlichen Individuen, ferner bei Scrofulosis, veralteter

Syphilis und mercurieller Dyskrasie zur Beobachtung. Die Milztumoren nach Intermittens wichen selbst, wo sie bis an das Darmbein reichten, wenn sie nur nicht zu lange gedauert, dem Chinin, das in hartnäckigen Fällen mit Sulfur auratum antimonii verbunden wurde. Auch die Bauch- und Hautwassersucht nach hartnäckigen Wechselfiebern wich in 2 Fällen binnen 14 Tagen dem Gebrauche des Chinins. — Nicht unerwähnt kann ich hier einen chronischen Milztumor lassen, den ich bei einer chronischen Pyaemie beobachtete. Die Milz wog 13 Pfund. Die Volumsvergrösserung war durch Lymphinfiltration in Folge von partieller Milzentzündung entstanden.

Peritonaeitis kam 15^mal^ vor, und endete 3^mal^ tödtlich; 1^mal^ in Folge von Perforation des wurmförmigen Anhanges, 1^mal^ in Folge von Perforation des Dünndarmes in der Nähe der Ileocoecalklappe. Das erstemal war die Perforation bedingt durch ein Kothconcrement, das zweitemal durch Kirschkerne. In diesem Falle war die Ileocoecalklappe so bedeutend verengert, dass kaum die Spitze des kleinen Fingers eingeführt werden konnte. Das Ende des Krummdarmes war etwas erweitert, die Muscularis bedeutend hypertrophirt, die Schleimhaut schiefergrau, mit mehreren kreisrunden Geschwüren besetzt, die theils an die Muskelschichte, theils an den Peritonaealüberzug reichten, und von denen 3 perforirten. In der Höhle des Krummdarmes fanden sich noch viele Kirschkerne. Der Blinddarm war durch eine tuberculöse Geschwürsnarbe bis auf Wallnussgrösse reducirt; das Querstück des Grimmdarmes zusammengezogen. Im Bauchfellsacke fand sich jauchiges Exsudat, die Darmwindungen waren unter einander verklebt, und ein Theil des Dünndarmes durch eine bereits sich organisirende Lymphschichte mit der Harnblase verwachsen; die Lungen waren mit Miliartuberkeln übersäet. Ausgezeichnet war der Fall durch die lange Dauer der Krankheit, die sich auf 40 Tage erstreckte, durch den höchsten Grad von Meteorismus, wüthende Kolikschmerzen und durch den Mangel aller Fiebererscheinungen. Der Puls zählte blos 56 Schläge. — Erbrechen und Aufstossen erleichterten den Kranken. Die Stuhlverstopfung hatte bei der Aufnahme bereits 5 Tage gedauert. Eisumschläge, Ausziehen des Darmgases mittelst einer Klystirspritze brachten Erleichterung der Schmerzen, und minderten den Meteorismus. — Kalomel zu 2 Gr. bewirkte flüssige Stühle, mit denen nach und nach mehr als 100 Kirschkerne abgingen. — Bei der geringen Spannung und Empfindlichkeit des Unterleibes konnte man am 3ten Tage nach der Aufnahme eine faustgrosse, schmerzhafte Geschwulst fühlen. Durch 3 Wochen war der Zustand des Patienten bis auf Harnbeschwerden erträglich, selbst die erwähnte Geschwulst hatte bedeutend abgenom-

men. Am 38. Tage trat in Folge eines Diätfehlers plötzlich eine allgemeine Bauchfellentzündung auf, die binnen 2 Tagen den Tod herbeiführte. — Der 2te Fall war dadurch merkwürdig, dass man die Perforation mit Gewissheit bestimmen konnte, indem die Bauchdecken emphysematös waren, die Percussion über dem linken Leberlappen keine Dämpfung gab, da dieser, wie die Section nachwies, durch die ausgetretene Luft von den Bauchdecken entfernt war. Bei dem 3ten Falle von Peritonaeitis, der mit cholera-artigen Erscheinungen aufgetreten war, war das Exsudat eitrig zerflossen und Meningitis hinzugetreten.

Von den geheilten Fällen verdienen 2 eine besondere Erwähnung. Der eine betraf einen 20jährigen Bräuergesellen, der nach dem Genusse einer grossen Quantität schlechten Bieres erkrankte. Am 10ten Tage seines Leidens wurde er mit Ileus und allgemeinem Collapsus aufgenommen. Der Unterleib war stark ausgedehnt, hart, besonders in der Regio hypogastrica. Er klagte über heftige, zusammenziehende Schmerzen rings um den Nabel, die durch den leisesten Druck vermehrt wurden. Zwei Zoll unter diesem, und in den beiden Darmbeingegenden gab die Percussion keine Resonanz. Die Stuhlverstopfung hatte bereits 4 Tage angehalten, der Puls war klein, 112. Auf den Unterleib wurden Eisumschläge gelegt, Ölklystire, und innerlich Kalomel mit Opium verordnet. Am 3ten Tage der Behandlung wurde der Puls gross, die Haut heiss, es stellten sich flüssige Stuhlgänge ein. Strenge Antiphlogose. Am 4ten Tage musste der Aderlass, am 6ten Blutegel wiederholt werden. Von nun an besserte sich der Zustand unter dem Gebrauche von warmen Bädern, Breiumschlägen und schleimigen Mixturen. Am 25ten Tage der Behandlung trat plötzlich Dyspnoee mit Cyanose und heftigem Husten auf, welcher unter Brechwürgen an 6 Unzen einer eiterartigen Flüssigkeit von unerträglichem Gestanke heraus förderte. Durch die Untersuchung der rechten Brustseite erkannte man Pleuropneumonie. Von nun an traten täglich 2—3 solche Anfälle auf, mit sichtlicher Minderung des Exsudates im Unterleibe. Dabei machte der Urin eitrige Bodensätze. Erst am 37ten Tage hörten diese Anfälle auf; der Zustand des Patienten besserte sich unter dem Gebrauche von Lichen carag. und nährender Kost etc.; am 61ten Tage der Krankheit verliess er als Reconvalescent die Anstalt. Er soll sich auf dem Lande unter dem ihm empfohlenen Gebrauche von Selterwasser und Molken vollkommen erholt haben. — Nach dem Verlaufe ist es wahrscheinlich, dass das eiterig zerflossene Peritonaealexsudat sich den Weg durch das Zwerchfell und die Lunge gebahnt habe. — Der 2te Fall war eine Perityphlitis, welche bei einem 35jährigen Modellstecher vorkam. Er litt seit 14 Tagen ohne bekannte Veranlassung an beständi-

gen Schmerzen in der rechten Leisten- und Darmbeingegend, welche sich von da aus gegen den rechten Schenkel erstreckten und das Gehen schmerzhaft machten. Der Patient fieberte und hatte Stuhlverstopfung. Bei der Aufnahme sah und fühlte man in der Blinddarmgegend eine ganseigrosse, harte, schmerzhafte, unbewegliche Geschwulst. Nach wiederholter Anwendung von Blutegeln und lauen Bädern nahmen die Schmerzen ab, worauf durch 4 Tage die graue Quecksilbersalbe und nach dieser eine Jodkaliumsalbe eingerieben wurde. Bei dieser Therapie verschwand binnen 14 Tagen die bemerkte Geschwulst beinahe gänzlich.

Medullarsarkom des Peritonaeums. Eine 35jährige Wittwe wurde mit Ascites aufgenommen. Sie war sehr abgemagert, sah erdfahl aus, klagte über Schmerzen im stark ausgedehnten Unterleibe, welche beim Drucke zunahmen; Erbrechen mit Stuhlverstopfung und Fieber mehrten ihre Beschwerden. Nach der Punction fühlte man viele knollige Geschwülste, die sich bei der Section als Medullarsarkom des Peritonaeums, vorzüglich des Netzes zeigten.

Krankheiten des uropoetischen Systems.

Nierenentzündung (Nephritis). Ein 17jähriger Knabe litt seit 4 Jahren an Steinbeschwerden, seit beiläufig 6 Wochen nahmen die Schmerzen in der Blasen- und vorzüglich in der Nierengegend zu; er bekam Diarrhoee, fieberte und hatte seit 18 Tagen fast täglich 1 — 2 Stunden anhaltende Fröste. Bei der Aufnahme war die Abmagerung bedeutend, die Miene indifferent, die Zunge trocken, die Stimme heiser. Dabei hatte der Kranke in der linken Nierengegend Schmerzen, Beschwerden beim Urinlassen, wässerige Stuhlgänge, nebst seltenem Erbrechen. Das Mikroskop zeigte im alkalischen Urin Eiterzellen. Der Puls wurde immer kleiner, die Extremitäten kalt, der Kranke wurde komatös und starb unter Suffocationserscheinungen. — *Section.* Die stellenweise lobulär hepatisirte, oedematöse Lunge roch stark nach Urin, die linke Niere war voll Abscesse, auch das umgebende Zellgewebe jauchig infiltrirt; in der chronisch entzündeten verdickten Harnblase fand man einen hühnereigrossen Stein.

Bright'sche Krankheit (Morbus Brightii) wurde 21^{mal} behandelt. Als Krankheitsursache wurde meist Verkühlung, schlechte Nahrung und Wohnung angegeben, ausserdem waren mehrere Kranke an täglichen Branntweingenuss gewöhnt. Die Krankheit fing mit Katarrh der Luftwege und leichtem Oedem an, wozu in sämmtlichen Todesfällen Diarrhoee trat, Erbrechen war in 4, fieberhafte

Reaction in 9, Schmerz beim Drucke in der Lendengegend in 4 Fällen vorhanden. Das vorzüglichste diagnostische Zeichen war Eiweissgehalt des Urins und dessen vermindertes specifisches Gewicht. Hydrops war in allen Fällen, doch in verschiedenem Grade, entwickelt. Geheilt wurden 7 Fälle, gebessert 6; die übrigen starben. Von den geheilten zeigten 2 noch einige Monate hindurch Eiweissgehalt im Urin, nachdem die übrigen Erscheinungen schon verschwunden waren. — Einen bedeutenden Grad hatte die Krankheit bei einem 28jährigen Cottondrucker, der nach 14tägiger Krankheitsdauer aufgenommen und wegen Congestionserscheinungen zu den Lungen und fieberhaften Zustandes mit wiederholten Aderlässen, Kalomel und Abführsmitteln behandelt wurde. Letztere brachten einige Erleichterung, doch nahm die Wassersucht immer zu, besonders schwollen der Hodensack und die unteren Gliedmassen bedeutend an. Nach 4wöchentlicher fruchtloser Behandlung wurde Cremor tartari in Dect. Fruct. tamarind. angewendet, wornach bei reichlicher Diurese der Hydrops und der Eiweissgehalt des Urins sich verlor. — Acut, mit Pleuritis complicirt kam die Krankheit bei einem 30jährigen kräftigen Manne vor. 4 Aderlässe und Citronensäure führten nach 6 Wochen Heilung herbei. — Bei einem 19jährigen chlorotischen Mädchen hatte sich im Verlaufe der Krankheit Amblyopie eingestellt; nach 4wöchentlicher Behandlung mit Succus citri verschwanden alle Symptome und die Kranke blieb geheilt. — Ein 50jähriger Mann kam mit Lungenkatarrh und leichtem Ascites zur Behandlung; der Urin zeigte Eiweissgehalt bis zum 4. Theile der Urinmenge. Während der Behandlung mit der Rayer'schen Mixtur (Inf. Armorac. ex unc. semis c. Tinct. canth. gtt. 4 — 6) verlor sich der Eiweissgehalt, später der Ascites und nach 4wöchentlicher Behandlung wurde der Kranke geheilt entlassen. — In einem acut verlaufenden Falle entwickelte sich Herzbeutel- und Brustfellentzündung mit tödtlichem Ausgange. Das gelassene Blut zeigte einen kleinen, aber sehr festen und zähen Blutkuchen mit einer blassgelben, zähen, 3''' dicken Entzündungshaut. — In einem anderen Falle beschleunigte ein durch traumatische Aufschärfung entstandener, später brandig gewordener Rothlauf des Unterschenkels den tödtlichen Ausgang. — Bei einer anderen Kranken erschienen einige Tage vor dem Tode Schüttelfröste mit auffallend erhöhter Empfindlichkeit der Haut und Schläfrigkeit, welche in Sopor überging. — In einem Falle entstand in Folge von Uraemie ein epileptischer Anfall, der nach strenger Antiphlogose vorüberging, aber sich nach 3 Tagen wiederholte und tödtlich endete.

Complicirt war die Krankheit immer mit Lungenkatarrh, 1mal mit Pneumonie, 2mal mit Pleuritis, 3mal mit Perikarditis, 3mal mit Herzfehlern, 3mal mit Lungentuberculose, 1mal mit Syphilis, 1mal mit katarrhalischer Verschwärung, 3mal mit Croup des Dickdarms. Zu Ende der Krankheit entwickelte sich in allen Fällen Lungenoedem. Der Tod war in den meisten Fällen durch Uraemie bedingt: in allen Leichen fand sich Lungenoedem, welches stark nach Urin roch. — Einmal erfolgte der Tod durch Hirnhaemorrhagie, 1mal durch Meningitis, 3mal durch Perikarditis, 1mal durch brandigen Rothlauf des linken Unterschenkels. — Mit Erfolg wurden angewendet Digitalis, Kali acet., Succus citri, die Rayer'sche Mixtur, Cremor tartari, Decoct. Bryoniae. Gegen die Diarrhoee wurde Opium, doch meist fruchtlos gegeben. In 4 Fällen wurden Weingeistdampfbäder verordnet, welche zwar Schweiss erregten, aber auf den Krankheitszustand keinen besonderen Einfluss übten. Jodkalium blieb in 2 Fällen ebenfalls ohne Erfolg.

Blasenkatarrh (Catarrhus vesicae) kam 3mal vor; 1mal mit acutem, 2mal mit chronischem Verlaufe. Der *acute* Blasenkatarrh wurde durch Blutegel, laue Bäder und Ölmixturen binnen 8 Tagen behoben. — Der *chronische* war in einem Falle durch einen langwierigen Tripper hervorgerufen. Unter dem Gebrauche des versendeten Karlsbader Schlossbrunn besserte sich die Krankheit so bedeutend, dass der Patient die Klinik verliess, um dieses Mineralwasser an der Quelle zu trinken. — Der andere Fall betraf einen 75jährigen Greis, der schon seit Jahren an Harnbeschwerden gelitten hatte. Nach dem Genusse eines nicht ausgegohrenen Bieres bekam er Schmerzen in der Lenden- und unteren Bauchgegend mit Urinverhaltung. Bei der Aufnahme auf der Klinik, am 11ten Tage der Verschlimmerung, fand man die Blase bis zum Nabel ausgedehnt und sehr schmerzhaft, die Vorsteherdrüse bedeutend vergrössert, beim Drucke empfindlich. Der Kranke klagte über beständigen Drang zum Harnlassen. Der durch den Katheter entleerte Harn war braun gefärbt, trüb, sehr stinkend und machte einen starken eiweissartigen, zähen Bodensatz. Nachdem diese Exacerbation durch örtliche Blutentleerungen, laue Bäder und ölige Mittel geheilt war, wurde gegen den chronischen Katarrh eine Abkochung von Uva ursi in Anwendung gezogen mit so günstigem Erfolge, dass der Patient, bis auf die Hypertrophie der Prostata, geheilt das Krankenhaus verliess.

Merkwürdig war ein Fall von Nierenkrankheit, die bei einem 20jährigen Jünglinge vorkam, der aber wie ein Knabe von 12 Jah-

ren aussah; namentlich waren seine äusseren Genitalien sehr klein und nur sparsam mit Haaren besetzt. Er litt bereits seit seiner Kindheit an Harnbeschwerden. 14 Tage vor seiner Aufnahme bekam er stechende Schmerzen in beiden Lenden und sehr schmerzhafte Krämpfe in den Waden und Händen. Bei der Aufnahme lag er apathisch auf dem Rücken, sein Gesicht war grau gefärbt, seine Zunge trocken. Der Kranke wurde sehr belästiget durch ein Gefühl von Austrocknen im Halse, Anfälle von Krämpfen in den Waden und Händen, öfteres Erbrechen, Beängstigung, beschwerte mit Seufzen unterbrochene Respiration. Der Urin betrug in 24 Stunden an 2 Pfund, war milchig, trübe, geruchlos und setzte einen eitrigen, schleimigen Bodensatz ab. Durch das Mikroskop erkannte man dann Eiterkugeln. Der Unterleib war aufgetrieben; in der rechten Lendengegend bemerkte man eine runde, flache, hühnereigrosse, elastische, unbewegliche, beim Drucke schmerzhafte Geschwulst, welche einen leeren Percussionsschall gab. Ferner fand man eine rundliche elastische Geschwulst, in der mittleren unteren Bauch- und in der rechten Leistengegend mit leerem Percussionsschalle. Nach der Urinentleerung wurde diese Geschwulst, wie die früher beschriebene kleiner. Die Untersuchung mit dem Katheter zeigte keinen fremden Körper in der Blase; die des Mastdarmes ergab keine Veränderung der Prostata. — Bei der *Section* fand man beide Nieren in einen fächerigen Sack verwandelt, doch war der rechte grösser als der linke und bildete die beschriebene Geschwulst in der Lendengegend. In den Fächern war molkiger Urin enthalten. Die Uretheren hatten die Dicke des Dünndarmes. Die Blase war konisch und lag mit dem spitzigen Grunde rechts von der weissen Bauchlinie in der Inguinalgegend. Weder an der Mündung der Uretheren noch in der Harnröhre wurde ein Hinderniss der Urinexcretion entdeckt.

Sexualkrankheiten.

Von Gebärmutterkrankheiten kamen 5mal Polypen und Fibroide, 6mal Krebs zur Beobachtung. Alle, mit Ausnahme eines einzigen Falles von Gebärmutterkrebs, nahmen wegen Metrorrhagie die Hülfe des Krankenhauses in Anspruch. Nebstbei kam 2mal Uterusblutung ohne bestimmte nachweisbare Ursache zur Behandlung. Die *Blutung* wurde in allen Fällen durch Eisumschläge und Einspritzungen von Eiswasser gehoben, nur in einem Falle mit Congestionserscheinungen wurden Blutegel nothwendig. Nach gehobener Blutung wurden die Polypen entfernt und die zurückgebliebene Keneangie durch nahrhafte Kost und Eisenpräparate gehoben.

Krebs des Uterus war 3mal mit Krebs der Scheide, 2mal mit Krebs des Mastdarmes, 1mal mit Krebs der hinteren Blasenwand mit Durchbruche derselben und beständigem Urinabflusse, 1mal mit Croup des Dickdarmes verbunden. Die zugleich an Mastdarmkrebs leidenden Kranken wurden besonders vom Stuhlzwang belästiget, gegen welchen Stuhlzäpfchen aus Cacaobutter mit Morphium acetic. Hülfe leisteten. Die Kachexie war in allen Fällen weit gediehen; heftige Schmerzen kamen in 3 Fällen vor.

Krebs des Eierstockes kam blos einmal vor. Die Kranke litt zugleich an Ascites. Durch die Punction wurde blutiggefärbtes Serum entleert. Nach derselben fühlte man in der unteren Bauchgegend und bei der Untersuchung durch den Mastdarm im Becken eine kindskopfgrosse, höckerige, empfindliche, unbewegliche Geschwulst. Der Tod erfolgte plötzlich. Die Section zeigte ein Cystosarkom des rechten Ovariums, nebst Sarkomen am Bauchfelle und in der Leber und Fibrochondroiden im Uterus.

Eierstockwassersucht kam uns bei einer 40jährigen Bäuerin vor, welche zugleich an einem *Prolapsus uteri et vaginae* litt. Der Bauch war sehr gespannt, die Percussion über der Geschwulst leer, in den Darmbeingegenden tympanitisch. Es wurde die Punction 2mal vorgenommen und im Ganzen 19 Pfund einer dicklichen, chokoladefärbigen Flüssigkeit entleert. Hierauf trat der Uterus in die Höhe, die Kranke wurde im gebesserten Zustande entlassen.

Das Puerperalfieber, welches 1842 epidemisch herrschte, minder häufig und minder bösartig 1843, und nur selten im Jahre 1844 vorkam, betraf meistens Erstgebärende und stellte sich unter den aufgenommenen Fällen 4mal als einfache Peritonaeitis, 2mal als einfache Endometritis und 19mal als Combination beider Formen dar. In 2 Fällen kam Phlebitis hinzu, 1mal am Unterschenkel, das zweitemal in Form knolliger Blutadergeschwülste am rechten Oberschenkel.

In allen Fällen von *Endometritis* fanden sich Puerperalgeschwüre an der inneren Fläche der äusseren Genitalien und am gewöhnlichsten am Scheideneingange; in einem Falle auch an der äusseren Fläche der Scham und um den After herum. In 2 binnen 6 Tagen tödtlichen Fällen von Endometritis septica wurden diese Geschwüre sphacelös. In sämmtlichen Fällen der Endometritis waren weder spontan noch beim Drucke Schmerzen in der Gebärmutter vorhanden, ausser bei gleichzeitiger Bauchfellentzündung; auch der dabei gewöhnliche Durchfall war schmerzlos. Unter den *geheilten*

Fällen einfacher Endometritis ist einer mit *Puerperalmanie* bemerkenswerth; die Anfälle der letzteren wiederholten sich durch 3 Nächte im heftigen Grade. Nach Aderlässen, Blutegeln und dem Gebrauche von Kalomel milderten sich die Erscheinungen; nur zeitweilige Gesichtstäuschungen dauerten noch einige Tage. — Bei einer Syphilitischen entwickelte sich an der Gesässgegend ein Rothlauf, der über beide untere Gliedmassen herab wanderte.

In 22 Fällen war *Bauchfellentzündung* theils allein, theils in Combination mit Endometritis in verschiedenem Grade und Ausdehnung zugegen. Meist war ihre Entwickelung von der Gebärmuttergegend nach aufwärts nachweisbar. In einem mehr chronisch verlaufenden Falle war das Exsudat vorwaltend serös und in so bedeutender Menge angesammelt, dass der Bauchstich gemacht werden musste. Die Genesung wurde unterbrochen zuerst durch eine Pneumonie, 12 Tage später durch ein Erstickung drohendes Lungenoedem. Starke Aderlässe beseitigten rasch diese intercurrirenden Krankheitszustände. — In der Mehrzahl der Fälle war das Exsudat vorwaltend plastisch, und bildete mehr oder weniger umschriebene Geschwülste in den Darmbeingegenden, nicht selten wiederholte sich ohne weitere Veranlassung Entzündung in der Umgegend dieser Exsudatmassen. In 4 Fällen zerfloss das Exsudat eitrig und bildete 2mal in der rechten Darmbeingegend einen Abscess, der sich nach aussen öffnete, wornach in einem Falle Genesung, im anderen der Tod durch Lobularpneumonie erfolgte. — In einem 3ten Falle wurden durch den Bauchstich 15 Pfund eitrigen Exsudates entleert, doch bald füllte sich die Bauchhöhle mit jauchigem Exsudate und die Kranke unterlag. — Bei der 4ten Kranken erfolgte der Tod plötzlich unter anaemischen Erscheinungen, nachdem das Exsudat sich einen fistelartigen Durchbruch in den Mastdarm gebahnt hatte. — In 3 anderen tödtlichen Fällen entwickelte sich im weiteren Verlaufe der Bauchfellentzündung eine starke doppelte Brustfellentzündung mit plastischer Ausschwitzung; in einem dieser Fälle traten Parotidengeschwülste kurz vor dem Tode hinzu, in einem 4ten Falle entwickelte sich Puerperalmanie.

Endokarditis gesellte sich nur 1mal zur Bauchfellentzündung und hinterliess Insufficienz der Mitralklappe. Einfache (wohl nur von der Blutveränderung abhängige) Geräusche im Herzen und in den grossen Gefässen fanden sich übrigens in den meisten Fällen.

Merkwürdig war ein Fall von *vielfacher Abscessbildung* bei einer 32jährigen, schwächlichen Dienstmagd, die nach 11tägiger Krankheit mit den Erscheinungen von Endometritis und Peritonaeitis aufgenom-

men wurde. Sie nahm 6 Gr. Kalomel; nebstbei wurden 2 Aderlässe gemacht. Es bildeten sich Abscesse an mehreren Gelenken der oberen Gliedmassen, die bei Eröffnung gutartigen Eiter entleerten. Eine Phlegmone entstand auch auf der linken Wange, verbreitete sich gegen das Zahnfleisch hin und ging in Sphacelus über; mehrere Zähne fielen aus, der Puls wurde klein, sehr schnell und die Kranke starb an Erschöpfung. Die *Section* zeigte Lobularpneumonie, Eitersäcke zwischen Magen, Zwerchfell und Milz, die Lymphgefässe des Uterus mit Eiter gefüllt und Puerperalgeschwüre im Mastdarme.

Bei mehreren Kranken entwickelte sich im weiteren Krankheitsverlaufe, theils Haut- theils Höhlenwassersucht, mit hohem Grade von Blutleere. Das Blut bildete nur selten eine starke Entzündungshaut.

Einen Fall von Endometritis mit Pneumonie begleiteten *typhöse Erscheinungen*, die Kranke war schläfrig, die Miene gleichgültig, der Durchfall stark, das Blut bildete ein schlaffes Gerinnsel und die Krankheit endigte binnen 14 Tagen tödtlich. Bei der *Section* fand sich der Umfang der mürben Milz bedeutend vergrössert, das Blut auffallend dünnflüssig und keine Fasergerinnsel im Herzen.

Über die *Behandlung* haben wir nichts Besonderes zu erinnern, als dass in einem Falle von *septischer Endometritis* durch Einspritzungen von Chlorkalkwasser ein günstiger Erfolg erzielt und dass die Aufsaugung der *Exsudatmassen* nach gehobenem Schmerze und Fieber durch Einreibungen einer Jodkaliumsalbe beschleunigt wurde. — In einem Falle von Bauchfellentzündung, zu der sich *Metastase* im Zellgewebe des rechten Oberschenkels und nach einem Aderlasse *Venenentzündung* gesellte, gelang es durch kalte Umschläge und Einreibung einer Mercurialsalbe die secundäre Form zu heben; doch starb die Kranke an der primären Bauchfellentzündung, nachdem sich eine Kothfistel in der Nabelgegend gebildet hatte. — Bei der *Section* fand sich die Vena cephalica bis zur Achsel in einen mit fester Lymphe verstopften Strang verwandelt.

An die vorausgeschickten Bemerkungen über puerperale Krankheitsformen schliessen wir folgenden interessanten Fall von *Entzündung der Sehnenscheiden* an. — Eine 28jährige Wöchnerin bekam 18 Tage nach der Geburt stechende Schmerzen in beiden Vorderarmen nächst der Handwurzelgelenke, mit Röthe, Geschwulst und erschwerter Bewegung. Bei der Untersuchung fühlte und hörte man während der Beuge- und Streckbewegungen der Hand und der Finger ein deutliches starkes Reibungsgeräusch, ganz ähnlich jenem bei Rippenfell- und Herzbeutelentzündung. Durch den Gebrauch von grauer Quecksilbersalbe und Abführmittel verminderte sich das Geräusch schon am

nächsten und verschwand in den folgenden Tagen mit den übrigen Erscheinungen gänzlich.

Syphilis.

Davon wurden 72 Fälle als Repräsentanten der gewöhnlicheren primären und secundären Formen zur Behandlung genommen. Diese wurde ohne Vorliebe für die eine oder andere Methode nach dem vorliegenden Falle bestimmt. Im Allgemeinen wurde in den leichteren, namentlich *primären*, Fällen die einfache Entziehungscur nebst Abführmitteln, Ruhe und Reinlichkeit; in den *secundären* Jod- und Mercurpräparate, in 3 Fällen das von Hancke empfohlene salzsaure Zink, bei den Ausschlagsformen nebstbei Bäder angewendet.

Epididymitis gonorrhoica wurde 6mal durch Einwickelung mit Heftpflasterstreifen glücklich zertheilt; der rückständige Tripper, so wie auch die einfachen Fälle von Tripper wurden mit Copaivbalsam, Cubeben, oder mit einer Verbindung beider, und in 2 Fällen nach Aufhören des Schmerzes durch Einspritzung einer Lösung von Nitras argenti (Gr. semis ad unc. j. $1\frac{1}{2}$ Aq. destill.) gehoben.

Von 17 Fällen primärer Geschwüre heilten 16 bei einfacher Behandlung durch Abführmittel und Anwendung von Höllenstein; bei einem Hunterischen Schanker wurde die Dzondische Methode angewendet. — Durch 5 Monate verzog sich aber die Heilung eines torpiden Scheidengeschwüres bei einer kräftigen Dienstmagd. Die Dzondische Methode und örtliche Reitzmittel aller Art führten keine Änderung herbei; doch brachte endlich die örtliche Anwendung der Pasta Viennensis nebst innerem Gebrauche von Protojoduretum mercurii die Heilung zu Stande.

Bubonen wurden 10nal behandelt; 8mal wurde die Compression angewendet; sie gelang in 6 Fällen. Ein bereits in Eiterung übergangener Bubo wurde nach Reynaud's Methode mittelst Blasenpflaster und Sulfas cupri geheilt. Merkwürdig war die Aufsaugung des Eiters bei einem doppelten, bereits in Abscess übergangenen, Bubo während der Behandlung mit warmen Umschlägen und Abführmitteln. Kondylome kamen 10nal vor und zeigten theils die platte, theils die Traubenform. Nebst Abführmitteln und Sitzbädern wurde örtlich im letzten Falle die Schere, bei den platten Formen Sublimatlösung, Solutio Plenkii, Kalomel und Chloras Natri nach Ricord und Aqua Goulardi angewendet. — Verhältnissmässig am schnellsten wirkte Kalomel nach Weinhold. Die sehr zahlreichen 1—2 Linien erhobenen Kondylome waren nach der 9ten Gabe Kalomel vollständig aufgesaugt.

Syphiloide kamen 17^{mal} vor; 1^{mal} maculös, 8^{mal} papulös, 1^{mal} tuberculös, 3^{mal} pustulös, 1^{mal} als Psoriasis und 3^{mal} als Rhypia. In den meisten Fällen waren Knochenschmerzen, einmal Iritis im Gefolge. Nebst Bädern wurde in 8 Fällen innerlich Protojodur. Mercurii, 1^{mal} Kalomel nach Weinhold, 5^{mal} Jodkalium, 1^{mal} die Dzondischen Pillen, in 2 Fällen blos Abführmittel angewendet. Äusserlich bewährte sich in 4 Fällen von papulösem Ausschlage die Anwendung von Deuterojoduret. Mercur. in Salbenform. Eine fast allgemeine Rhypia endete bei einer Hebamme durch Pyaemie und Croup des Dickdarmes tödtlich. In einem andern Falle bildete der Ausschlag zahlreiche schwarzbraune Krusten mit kupferrothem Rande. Nach Hinwegnahme der Borken sah man maulbeerartige, kondylomatöse Wucherungen. Die Kranke wurde durch Protojodur. Merc., wovon sie 28 Gran genommen hatte, und Bäder geheilt.

Angina syphilitica wurde 5^{mal} nach Weinhold's Methode geheilt. — Bei *Ozaena, Tophen* und *Knochenschmerzen* bewährte sich wiederholt die äussere und innere Anwendung von Jodkalium.

Hautausschläge.

90 meist chronische Formen kamen zur Behandlung. Diese bestand nebst Berücksichtigung der Ursachen vorzugsweise in der Anwendung von Abführmitteln, und nach Umständen in dem örtlichen Gebrauche adstringirender, kaustischer oder reitzender Mittel. Vorzüglich bewährte sich die Theersalbe von Emery bei 14 Fällen von Psoriasis, einem Falle von Impetigo der Kopfhaut, und 2 Fällen von Ekzema impetiginodes. Merkwürdig war ausserdem:

Ein Erysipelas faciei, welches bei einer vollblütigen, 19jährigen Dienstmagd in Folge von Unterdrückung der Periode entstand. Die begleitenden Gehirnsymptome wurden nach einem Aderlasse beschwichtigt. Der Rothlauf aber wanderte den oberen Gliedmassen entlang und am Rumpfe herab, und kehrte, nachdem er seine Abschuppung beschlossen hatte, von Neuem von oben herab zum 2ten, ja im Gesichte zum 3ten Male wieder zurück.

Masern kamen 6^{mal} zur Behandlung ohne schwere Zufälle, ohne alle Complicationen, ohne alle Nachkrankheiten.

Prurigo bei einem 7jährigen, scrofulösen Schneidersohne, durch 4 Jahre vernachlässigt, wurde nach 8tägiger Anwendnng von Neumann's Krätzsalbe (Sal. ammon. p. j. Flor. sulf. p. 6 et Sapon. domest. p. 16.) und Bädern geheilt.

Von Ekzema (meist impetiginodes) wurden 8 Fälle behandelt. 2^{mal} waren es vollblütige Wäscherinnen, die viel mit Lauge zu thun gehabt

hatten; beidemal waren die Vorderarme, später die unteren Gliedmassen und das Gesicht davon ergriffen. — Am stärksten entwickelt war der Ausschlag an den Händen eines 38jährigen Fabriksarbeiters, der mit Waschen gefärbter Baumwollenzeuge beschäftiget war. Unter Zutreten von Fiebererscheinungen wurde auch das Gesicht ergriffen, und linkerseits durch die Verbreitung auf das linke Augenlid ein Ektropium veranlasst. Ein Aderlass, kalte Umschläge, Abführmittel, Bäder, und später örtliche Anwendung von kalten Umschlägen und adstringirenden Bähungen führten in diesem Falle zur Heilung.

Herpes Zoster kam bei 3 jugendlichen Individuen vor. Die Bläschengruppen bildeten von der Lendengegend gegen die weisse Bauchlinie herabsteigend einen Halbgürtel. In einem Falle waren gleichzeitig einzelne Gruppen von Herpes phlyktaenoides an mehreren Körperstellen zerstreut. Der Verlauf war innerhalb 3 Wochen beendet.

8 Fälle von Scabies wurden theils nach Vezin's Methode, der wir vor jeder anderen den Vorzug geben, theils mit der einfachen Schwefelsalbe geheilt.

Lupus kam in allen Arten zur Behandlung. Alle 5 Fälle kamen bei scrofulösen Kindern vom Lande vor, und wurden mit den gewöhnlichen kaustischen Mitteln: Pasta muriatis zinci (Canquoin's), Liq. Bellostii, Ung. deuterojodur. merc., Joduret. sulf., Lapis infern. behandelt; nur 2mal gelang die vollständige Heilung.

Pemphigus kam bei einem 82 Jahre alten Weibe vor, welches an Insufficienz der Mitralklappe und Oedem der Füsse litt. Bei guter Kost und dem Gebrauche von China erfolgte Heilung.

Elephantiasis kam bei einem 20jährigen, wenig entwickelten, unregelmässig menstruirten Mädchen vom Lande zur Beobachtung. Der ganze Körper war seit der Geburt mit unzähligen erbsengrossen (grösseren und kleineren), rosenrothen, weichen, warzenartigen Excrescenzen besäet. Bald nach der Geburt wurde auch eine Vergrösserung der grossen Schamlippen beobachtet, welche vorzüglich in der Pubertätszeit an Grösse zunahm, so dass jede derselben bei der Aufnahme die Grösse einer Kokosnuss hatte, und im Stehen bis zu den Knien herabhing; auch die Haut des Schamberges war verdickt, und wie die ganze übrige Wucherung uneben, runzlich, braunröthlich gefärbt, stellenweise knollig. Die Untersuchung der inneren Genitalien zeigte die Scheide und Gebärmutter gesund. Die Kranke vermochte nur mit Benützung eines Tragbeutels zu gehen, sah übrigens wohl aus, und zeigte keine weiteren Functionstörungen.

Sarkoma medullare text. cellul. subcutanei. Ein 27jähr.

Gefällwachaufseher litt 5mal am Tripper; das letztemal vor 3 Monaten. 4 Monate vor der Aufnahme entstanden harte Geschwülste am Halse, die an Umfang zunahmen, zusammenschmolzen, und allmälig den Hals so umgaben, dass sein Umfang 20 Zoll mass. Die Percussion zeigte, dass die Ablagerung sich auch noch durch den vorderen Mittelfellraum fortsetze. Trotzdem hatte der Kranke weder Schling- noch Athmungsbeschwerden. Es wurde Jodkalium, Ol. jecoris aselli und die Schmiercur fruchtlos angewendet; letztere erzielte einen kurzen Stillstand. Allmälig wuchsen die Geschwülste zu einer ausserordentlichen Grösse, und der Kranke starb nach einem Jahre, zu einem Skelette abgemagert. Die *Section* zeigte die Geschwülste als feste Markschwämme. — Viele als *Tripperscrofeln* beschriebene Fälle dürften wohl durch ähnliche Entartungen bedingt gewesen sein.

Pimelosis. Eine 23jährige kräftige Dienstmagd, die sich blos von vegetabilischer Kost nährte, bemerkte nach einer vor 6 Jahren überstandenen Entbindung, seit welcher die Regeln ausgeblieben waren, eine auffallende Zunahme des Körperumfanges, mit gleichzeitigem Schwinden der Kräfte. Ihr Körper war gross und stark, überall verhältnissmässig gebaut, die Fettbildung so wuchernd, dass die Kranke 183 Pfund Civilgewicht wog. Die Geistesfähigkeiten waren schwach und träge, der Athem kurz, der Appetit stark, der Durst mässig, der Stuhl träge, die Kräfte gering, jede Bewegung anstrengend. Sie verliess ungeheilt die Klinik.

Vergiftungen.

Bleivergiftung wurde 15mal beobachtet; 13mal unter der Form von Kolik, die in 2 Fällen mit heftigen Schmerzen im Rücken und den Extremitäten begleitet war; 2mal unter der Form von Lähmung der Strecker der Hände und Füsse. 8mal wurde die Heilung durch Opium und Purganzen, 5mal durch Crotonöl (in Pillenform 1 Tropfen p. d.) bewirkt, und zwar in 2 Fällen binnen 4, in den übrigen binnen 8 Tagen. Bei der Bleilähmung wurde Strychnin und der elektro-magnetische Apparat durch 1 Monat erfolglos angewendet; nach 10 Bädern mit Schwefelleber trat eine bedeutende Besserung ein; der Kranke, der sonst höchstens $\frac{1}{4}$ Stunde, und nur auf den Stock gestützt, herumgehen konnte, wurde nun durch stundenlange Bewegung nicht ermüdet; auch die Abmagerung der Muskeln wurde geringer. Im zweiten Falle wurden ebenfalls Schwefelleberbäder mit Erfolg angewendet.

Mercurialzittern wurde bei einem Hutmacher und einem Goldarbeiter beobachtet. Beide genasen unter dem Gebrauche von Eisen. Bei dem einen heftigeren Falle wurden zugleich Schwefelleberbäder in Anwendung gezogen.

Vergiftung mit Schwefelsäure kam 3mal zur Behandlung; 1 Kranke starb am 3ten Tage, die 2 übrigen genasen. Eine der Genesenen hatte blos einen Löffel Schwefelsäure genommen, worauf Erbrechen nebst den übrigen Erscheinungen der Schwefelsäurevergiftung eintraten, insbesondere war die Mundhöhle und die Speiseröhre, weniger der Magen ergriffen. Am 8ten Tage trat plötzlich Collapsus auf, der sich aber nach einem warmen Bade wieder hob. Am 10ten Tage erbrach die Patientin an 2 Pfund Blut. Eispillen und essigsaures Blei stillten diese Blutung. Am 17ten Tage wurde die Kranke geheilt entlassen. Bei der 2ten Kranken verzog sich die Behandlung an 6 Wochen. Bei ihrer Entlassung vermochte sie blos Flüssigkeiten zu schlingen; 8 Wochen später aber zeigte sie sich vollkommen wohl. Beide diese Kranken blieben von der als Nachkrankheit sonst so gewöhnlichen Stricturbildung in der Speiseröhre befreit. — Die Behandlung bestand in der Verabreichung von Eiswasser, kalten Umschlägen auf den Hals und den Unterleib und örtlichen Blutentleerungen; nur in dem tödtlichen Falle wurde bei starker Gefässreaction ein Aderlass gemacht. Das lästige Brennen im Munde wurde am besten durch kaltes Wasser gestillt, welches die Kranken durch einige Minuten im Munde behielten. — Die *Section* der Verstorbenen zeigte Verkohlung der Magenschleimhaut und 3 Perforationsöffnungen.

Intoxicatio cum fungis, Vergiftung durch Schwämme kam bei 3 Weibern vor, die eine Suppe von Amanita cinerea genossen hatten. Die gemeinschaftlichen Erscheinungen waren: Kopfschmerz, Schwindel, Sinnestäuschungen und Delirien nebst Congestionserscheinungen zum Kopfe; bei zweien Erbrechen, bei der dritten Diarrhoee. — Nach einem Brechmittel waren bereits am folgenden Tage alle Krankheitserscheinungen verschwunden.

Intoxicatio c. sem. hyoscyami, Vergiftung durch Bilsenkrautsamen wurde bei einem 5jährigen Mädchen beobachtet. Abends hatte es Hitze im Kopfe, war sehr unruhig, verdriesslich, schlief nicht, und delirirte. Am folgenden Mittag wurde sie mit Congestionserscheinungen zum Kopfe, beschleunigtem Pulse, und sehr erweiterten Pupillen aufgenommen. Nach einem Brechmittel wurde sie wieder munter und schlief gut; am folgenden Morgen war blos Pupillenerweiterung zurückgeblieben.

Bericht über die Leistungen der Prager chirurgischen Klinik vom Studienjahre 1844

von Prof. *Pitha.*

Der Nutzen klinischer Berichte ist gegenwärtig allgemein anerkannt und in der That lässt sich eine reelle Grundlage der Pathologie und Therapie nur durch eine sehr grosse Anzahl guter, treuer und gründlicher Beobachtungen am Krankenbette gewinnen. Sollen jedoch diese letzteren zu einem wahrhaft fördernden Gemeingute der Wissenschaft werden, so ist vor Allem eine uneigennützige, ungeschminkte, wahre Mittheilung derselben von berufenen Gewährsmännern erforderlich, — eine Bedingung, die wohl nirgends besser und beruhigender eingehalten werden kann, als gerade auf ordentlich eingerichteten Kliniken. Die Thatsachen, die hier gesammelt werden, unterliegen der aufmerksamen Controlle vieler competenter Zeugen, und diese gibt — im Falle der Veröffentlichung — im Vorhinein die sicherste Garantie für die Ächtheit und Wahrheit derselben. Auch stehen dem bei einer grösseren Krankenanstalt fungirenden Arzte, namentlich dem klinischen Lehrer, die zur Erzielung verlässlicher und bei verhältnissmässig geringem Zeitaufwande möglichst zahlreicher Krankheitsbeobachtungen nöthigen Mittel unstreitig mehr als jedem Anderen zu Gebote. Die emsige Benützung der letzteren zum Frommen der Wissenschaft gehört aber zu den Hauptaufgaben seines Berufes.

Unser Hospital gehört wohl nicht zu den grössten, jedenfalls aber zu den grösseren und hält wohl in Hinsicht der inneren Einrichtung und Ordnung mit den vorzüglicheren Krankenanstalten den Vergleich aus. Die chirurgische Klinik besitzt zwar nur 2 Säle mit 20 Betten, doch hat sie in Folge ihrer unmittelbaren Verbindung mit der Externisten-Abtheilung den grossen Vortheil für sich, alljährlich über 800 — 1000 Kranke zu disponiren, so dass sie beständig nur mit den interessantesten und instructivsten Fällen besetzt ist. Nebstdem bietet die mit ihr verknüpfte ambulatorische Klinik jährlich an 200 — 300 Fälle zur Beobachtung.

Im Jahre 1844 wurden nun auf der stabilen Klinik 230 Kranke, überdies 205 ambulatorische behandelt. Folgende Tabelle gibt eine Übersicht der dabei vorgekommenen Krankheitsformen, deren nähere Würdigung in diesen Blättern nicht ohne Interesse sein dürfte.

Benennung der Krankheiten.	Aufgenommen	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben
I. Entzündungen.					
Entz. des Zellgewebes (Phlegmone)	4	3	1	—	—
Abscesse	9	6	2	—	1
Rothlauf	1	1	—	—	—
Verbrennung	7	6	1	—	—
Erfrierung	1	1	—	—	—
Entz. der Mandeln	1	1	—	—	—
„ „ Brustdrüse	2	1	—	1	—
„ „ Hoden (traumatisch)	1	1	—	—	—
„ des Nagelgliedes	2	2	—	—	—
„ der Gelenke	12	8	2	1	1
„ „ Lymphdrüsen	1	1	—	—	—
eines Schleimbeutels	1	1	—	—	—
der Beinhaut	1	1	—	—	—
Coxalgie	2	1	1	—	—
Pott'sches Übel	1	—	1	—	—
Hypertrophie des Zellgewebes	1	—	1	—	—
II. Trennung des physischen Zusammenhanges.					
A. Frische Trennungen.					
Wunden	18	16	1	—	1
Hirnerschütterung	1	—	—	—	1
Quetschungen	4	4	—	—	—
Beinbrüche	29	28	1	—	—
B. Veraltete Trennungen.					
Hasenscharte	1	1	—	—	—
Kolobom des unteren Augenlides	1	1	—	—	—
Geschwür	12	6	3	3	—
Beinfrass	4	1	2	—	1
Knochenbrand	2	2	—	—	—
Mastdarmfistel	1	1	—	—	—
Kothfistel	1	1	—	—	—
Urinfistel	1	1	—	—	—
C. Contiguitätsfehler.					
Verrenkungen	8	7	—	1	—
Leistenbrüche freie	3	2	1	—	—
„ eingeklemmte	10	9	—	—	1
Schenkelbrüche freie	1	1	—	—	—
„ eingeklemmte	6	5	—	—	1
Bauchbruch freier	1	1	—	—	—
Exophthalmus	1	—	—	1	—
Schiefer Hals	1	1	—	—	—
Klumpfuss	5	5	—	—	—
Fürtrag	158	127	17	7	7

Benennung der Krankheiten.	Aufgenommen	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben
Übertrag .	158	127	17	7	7
D. Ausdehnungen.					
Aneurysmen	2	2	—	—	—
Blutaderknoten	2	2	—	—	—
Krampfaderbruch	3	2	1	—	—
Teleangiektasie	1	1	—	—	—
Muttermal	1	1	—	—	—
III. Verwachsungen und Verengerungen.					
Ankylose	2	—	1	1	—
Phimose	3	3	—	—	—
Verengerungen der Harnröhre	4	3	1	—	—
Verwachsung der Scheide	1	—	—	1	—
IV. Ansammlungen.					
Froschgeschwulst	1	1	—	—	—
Urinverhaltung	1	—	1	—	—
Wassersucht der Schleimbeutel	1	1	—	—	—
Wasserbruch (Hydrokele)	10	9	1	—	—
Seröse Cyste des Samenstranges	—	—	—	—	—
V. Concremente.					
Nierenstein	1	1	—	—	—
Harnblasenstein	1	1	—	—	—
VI. Pseudoproductionen.					
Balggeschwulst	1	1	—	—	—
Fettgeschwulst	1	1	—	—	—
Enchondrom	1	1	—	—	—
Ganglion	1	1	—	—	—
Ohrpolyp	1	—	1	—	—
Mastdarmpolyp	1	1	—	—	—
Krebs des Gesichtes	4	4	—	—	—
Krebs der Unterlippe	10	9	—	1	—
Krebs „ Brustdrüse	9	7	—	2	—
Krebs „ Achseldrüsen	1	1	—	—	—
Krebs des Penis	1	1	—	—	—
Markschwamm d. Knochen und d. Unterhautzellstoffes	6	3	—	1	2
Summa .	229	184	23	13	9

Ein flüchtiger Blick auf diese nach Chelius's System geordnete Tabelle lässt darin eine Mannigfaltigkeit der Krankheitsfälle erkennen, bei der fast sämmtliche Abschnitte des gedachten Systems ihre Vertretung finden; ein Ergebniss, das nur durch die Verbindung der Klinik mit der Abtheilung erzielt werden konnte. Ausser dem öfteren Wechsel der chronischen Fälle wurden nämlich insbesondere die Reconvalescenten selten bis zur völligen Heilung auf der Klinik belassen, sondern fast die Hälfte derselben, nahe vor der Heilung oder gebessert, auf die Abtheilung transferirt, um neu zuwachsenden instructiven Kranken Platz zu machen.

Die *Mortalität* muss im Verhältnisse zur Zahl und Intensität der behandelten Krankheitsfälle eine geringe genannt werden. Denn obwohl behufs des klinischen Unterrichtes jedesmal die schwierigsten, gefährlichsten und namentlich beinahe alle operativen Fälle der Klinik zugewiesen wurden: so sind doch von 230 daselbst behandelten Kranken nur 9 gestorben — und zwar 6 während der klinischen Behandlung und 3 erst längere Zeit nach ihrer — durch die unten anzugebenden Rücksichten erforderten — Transferirung auf die Abtheilung. Das Mortalitätsverhältniss ist demnach wie $9 : 230 = 1:25\ {}^5/_9$, wobei bemerkt werden muss, dass unter den 9 Todesfällen 1 mit Hirnerschütterung sterbend Eingebrachter, 1 durch den erlittenen Blutverlust bereits ganz anaemischer Selbstmörder, der bald an acutem Lungenoedem starb, und 1 mit tuberculöser Peritonaeitis fast in Agone auf die Klinik transferirter Bruchkranke, somit 3 bei der Aufnahme schon dem Tode nahe Fälle, einbegriffen sind. Von den übrigen 6 starben 3 an Pyaemie, 1 an tuberculöser Arachnitis; welche Fälle am gehörigen Orte näher gewürdigt werden sollen.

Die Zahl der theils an klinischen, theils an ambulatorischen Kranken *verrichteten Operationen* beläuft sich auf 286. Darunter kamen vor:

Blutige Vereinigung von Wunden	14mal
„ Erweiterung „ „	2 „
Ausziehen fremder Körper	7 „
Scarificationen	4 „
Operation des Aneurysma der Kniekehlenschlagader	1 „
„ „ „ „ Oberarmschlagader	1 „
„ der Blutaderknoten (subcutan)	4 „
Eröffnung von Abscessen	27 „
Subcutane Punction von Geschwülsten und Abscessen . , ...	13 „
Operation der Balggeschwülste	8 „
Subcutane Scarification von Ganglien	1 „
„ Zerreissung eines Ganglions	1 „
Fürtrag .	83mal.

Übertrag	83mal.
Operation der Teleangiektasie	2 „
Impfung eines Blutschwammes	2 „
Exstirpation verschiedenartiger Geschwülste	11 „
Ausstemmung nekrotischer Knochen	2 „
Operation des Cephalohaematoma	2 „
„ „ Koloboma palpeb. inf.	1 „
Blepharoplastik nach Dieffenbach	1 „
Extraction von Nasenpolypen	6 „
„ „ Ohrpolypen	3 „
Trennung der Verwachsung der Backen mit dem Zahnfleische	2 „
Operation der Hasenscharte	2 „
„ des Lippenkrebses	7 „
Hierbei die Cheiloplastik	3 „
Resection des Unterkiefers	6 „
Operation der Froschgeschwulst	3 „
Lösung des Zungenbändchens	4 „
Exstirpation der Mandeln	7 „
Laryngotomie	2 „
Operation des schiefen Halses	1 „
Amputation der Brustdrüse	8 „
Exstirpation der Achseldrüsen	4 „
Brustparacentese	1 „
Bauchstich	1 „
Operation eingeklemmter Leistenbrüche	5 „
„ „ Schenkelbrüche	4 „
Reposition „ Brüche	6 „
Radicalbruchoperation nach Gerdy	2 „
Operation der Mastdarmfistel	2 „
Reposition des Mastdarmvorfalles	2 „
Cathétérisme forcé	4 „
Operation des Varicocele	3 „
Urethrotomie	2 „
Seitensteinschnitt	1 „
Operation der Phimose	7 „
„ „ Paraphimose	1 „
„ des Wasserbruches	14 „
Amputation des Oberarmes	1 „
„ „ Oberschenkels	3 „
„ „ Unterschenkels	3 „
Exarticulation der Hand	1 „
„ des Daumens	2 „
„ „ kleinen Fingers	1 „
„ „ Mittelfussbeines der grossen Zehe	1 „
Resection der Ulna	1 „
Punction des Kniegelenkes	2 „
Subcutane Durchschneidung der Achillessehne	8 „
„ „ „ flexores genu	1 „
Fürtrag	233mal.

Übertrag	233mal.
Subcutane Durchschneidung des Biceps	1 „
Exstirpation der Matrix des Nagels	2 „
Einrichtung und Bandagirung von Beinbrüchen	30 „
„ der Verrenkung des Oberarmes	3 „
„ „ „ „ Oberschenkels	1 „
„ „ „ „ Unterschenkels	1 „
Aderlass	9 „
Zahnextraction	4 „
Haarseilziehen	2 „
Summa	286mal.

Sämmtliche Operationen wurden auf dem chirurgischen Amphitheater in Gegenwart der klinischen Zuhörer und vieler anderer Zeugen, einige von den Schülern selbst verrichtet. Die grösseren davon werden in der folgenden *Darstellung der Krankheitsformen* am gehörigen Platze näher gewürdigt werden.

I. Entzündungen.

Unter 4 Phlegmonen kam nur 1, am Knie, als genuine *umschriebene* Form vor. Sie ging theilweise in Eiterung, und nachdem der Eiter mittelst einer reichlichen Incision entleert worden war, grösstentheils und zwar ziemlich rasch in Zertheilung über. — Derlei genuine, umschriebene Phlegmonen sind überhaupt, wenigstens im Hospital, selten, gewöhnlich bekommt sie der Arzt erst nach eingetretener Eiterung als acute Abscesse zu Gesichte. Bei ambulatorischen Kranken sahen wir sie öfters, besonders an den Händen kräftiger Taglöhner und Dienstmädchen, und erreichten mehrmals durch ausgiebige Scarificationen schnelle Zertheilung derselben. — Die anderen 3 Fälle stellten sämmtlich *diffuse* Phlegmonen der unteren Extremitäten dar. Bei einem pastösen 30jährigen Taglöhner trat ohne bekannte Veranlassung eine sehr heftige, höchst acute Entzündung nicht allein des subcutanen, sondern auch des interstitiellen Zellgewebes des linken Oberschenkels mit heftigen Fieberbewegungen auf und erstreckte sich, trotz der rigorösesten topischen und allgemeinen Antiphlogose, reissend schnell vom Knie nach auf- und abwärts und ging ebenso rasch in Eiterung und nekrotische Zerstörung des Zellgewebes über. Nach Entleerung des enormen Eiterherdes durch 2 lange und tiefe Einschnitte (zwischen den M. vastus internus und sartorius, und an der äusseren Seite des Kniegelenkes) wurde die profuse Eiterung, welche die Kräfte des Kranken schnell aufzureiben drohte, durch China und kräftige Nahrung allmälig beschränkt, weitere Senkungen des Eiters durch die Expulsivbinde und sorgfältige Reinlichkeit glück-

lich verhütet und so binnen 3 Monaten die Heilung erlangt; jedoch mit Zurücklassung einer starken Contractur des Kniegelenkes, deren Behebung auf der Abtheilung durch allmälige Extension besorgt wurde.

Der letzte Fall von Phlegmone (Ende Juli auf der Klinik aufgenommen) trat als eine *acute Dermatitis* des linken Unterschenkels bei einer 20jährigen Dienstmagd auf. Ein heftiges typhöses Fieber mit besonders auffallender Entstellung der Physiognomie, Indifferenz, Agrypnie, trockener Zunge etc. begleitete diese ebenfalls spontane Affection, die sich durch plötzliche hohe Anschwellung, intensive dunkle Röthung und Hitze der Haut mit partieller, gleichsam punctirter Blutaustretung unter der Epidermis (Hautapoplexie) und seröse Infiltration des subcutanen Zellgewebes aussprach und der energisch angewandten Eisumschläge ungeachtet, rasch in *Gangrän* überging. Es bildeten sich nämlich gleich am 3ten Tage der Krankheit, mitten in der dunklen Scharlachröthe, mehrere erbsen - bis kreuzergrosse weisse, etwas erhabene, härtere (durchaus nicht blasenartige) Flekke (offenbar plastisches Exsudat), die sich allmälig vergrösserten, matt und weich wurden und binnen 14 Tagen deutliche Brandschorfe, wie nach einer Verbrennung des 3ten Grades darstellten, Schorfe, die sich sodann ebenso wie hier und zwar mit Nachlass der typhösen Erscheinungen und Abfallen der Geschwulst demarkirten. Diese Demarcation war jedoch leider nicht so vollkommen und erfolgreich, als es der günstige Anfang hoffen liess. Einige der Brandschorfe dehnten sich vielmehr später nach der Breite und Tiefe aus und es verjauchte nicht allein hier und da der subcutane Zellstoff, sondern es kam sogar zur Nekrose des Fersenbeines. Dabei tauchte das bereits seit 14 Tagen gemilderte Fieber mit neuer Heftigkeit hervor, offenbar eine abermalige (secundäre) Blutvergiftung andeutend, die sich durch metastatische Ablagerung auf den (bisher noch freigebliebenen) rechten Unterschenkel entschied. Die Anfangs streng antiphlogistische Behandlung wurde mit Eintritt der Gangrän natürlich sistirt und man war im Gegentheile bemüht, durch China, Calamus arom., Mineralsäuren etc. die Fortschritte der letzteren und namentlich die weitere Entwickelung der Blutvergiftung durch die Brandjauche möglichst zu hemmen und die sinkenden Kräfte aufzurichten, welche Therapie noch bisher (August) mit gutem Erfolge fortgesetzt wird.

Der Übergang einer reinen acuten Entzündung in Brand mag wohl äusserst selten sein, ich gestehe ihn noch nie vorher beobachtet zu haben; denn in der Regel ist die den Sphacelus umgebende

Entzündung eine secundäre Reactions-Erscheinung. Hier war aber jener Übergang unverkennbar: die deutlichste, intensivste Dermatitis, durch eine tiefe Scharlachröthe, brennende Hitze, Spannung, Glanz, erhöhten Turgor, Empfindlichkeit und stellenweise Sugillation der Haut, dann deutlicher Exsudatbildung in der Substanz derselben charakterisirt, und hierauf unmittelbar rasche Brandschorfbildung, durch Einwelken und Schmelzen der vorerwähnten weissen Flecke, wo die Entzündung den höchsten Grad erreicht hatte. Merkwürdig war auch die genaue Begränzung der so heftigen Entzündung in der Substanz der Haut; der subcutane Zellstoff litt nur secundär, durch seröse Infiltration. Der ursprünglich gangränöse Charakter dieser heftigen, eigenthümlichen Hautentzündung gab sich übrigens durch das heftige, schon die beginnende Krankheit begleitende adynamische Fieber zu erkennen.

Abscesse als substantive Krankheiten kamen bei 9 klinischen und mehreren ambulatorischen Kranken vor. Unter den *acuten* (phlegmonösen) war ein *Schenkelabscess* bei einem 14jährigen Kranken, wegen seiner enormen Grösse und noch mehr wegen seiner Entwickelung aus acuter Periosteitis, besonders merkwürdig. Der rechte Oberschenkel war zu einer monströsen Dicke angeschwollen, die Geschwulst vollkommen cylindrisch, überall gleich prall und gespannt, nur sehr obscur fluctuirend, die Haut glänzend weiss gespannt, heiss, von blauen Venen durchzogen und höchst empfindlich. Der abgezehrte, leichenblasse, fast greisenhaft aussehende Knabe schrie und winselte bei der geringsten Berührung der kranken Extremität und fieberte heftig. Die Krankheit hatte in Folge einer, durch Sitzen auf der Deichsel eines stark stossenden Wagens erlittenen, lange fortgesetzten Erschütterung und Quetschung des betreffenden Oberschenkels mit heftigen tiefen Schmerzen im Knochen begonnen, war gleich Anfangs von lebhaftem Fieber begleitet und binnen 5 Wochen zu der geschilderten Höhe gediehen. Diese anamnestischen Momente in Verbindung mit den obigen Symptomen, namentlich der vollkommen cylindrischen Gestalt und der überall gleichen, elastischen Spannung, Fluctuation und Farbe der Geschwulst beurkundeten deutlich das Wesen der Krankheit als acute in Eiterung übergangene *Periosteitis des ganzen Oberschenkelbeines.* Mittelst des Schuh'schen Troicarts wurden unter Vermeidung alles Blutzutrittes gegen 6 Pfund eines dicken, gelblich weissen, gutartigen Eiters entfernt, hierauf die kleine Wunde schnell geschlossen und mittelst einer breiten Zirkelbinde eine gleichmässige Compression des Oberschenkels unterhalten. Die rasche Wiederan-

sammlung des Eiters machte jedoch eine wiederholte Punction und endlich eine etwas reichlichere Incision nöthig; der skeletmagere Kranke verlor mehrere Pfunde Eiter; man konnte mit der Sonde deutlich den entblössten Knochen fühlen, und unter solchen Umständen nur die traurigste Prognose stellen. Dennoch gelang hier durch einen sehr sorgfältigen Compressivverband bei kräftiger Nahrung (Weinsuppen, Bier, Braten) die allmälige Verminderung der Secretion, Erhaltung der Kräfte und sogar des von Nekrose bedrohten Oberschenkelknochens vollkommen! Binnen 8 Wochen erlangte der Knabe ein blühendes Aussehen und wurde so, nur noch mit einer unbedeutenden Fistelöffnung, durch welche sich später mehrere kleine Knochensplitter abstiessen, behaftet, der Abtheilung übergeben. — Der Zufall fügte es, dass gleichzeitig 3 Exemplare einer solchen, in dieser Entwickelung gewiss seltenen Krankheit auf der chirurgischen Abtheilung vorkamen, wovon der eine Fall, bei einem 8jährigen, blühend aussehenden Mädchen, sich unter unseren Augen vom ersten Anbeginn bis zu einer lethalen Höhe entwickelte. Gleich nach dem Auftreten der heftigen, das ganze Schenkelbein durchschiessenden, von starkem Fieber und raschem Anschwellen der Extremität begleiteten Schmerzen griff ich die, für acute Periosteitis erkannte Krankheit mit der strengsten Antiphlogose (Blutegeln, Eisfomentationen, reichlichen Einreibungen von Ung. hyd. cin., Kalomel und Nitrum) an. Dessen ungeachtet entwickelte sich rasch die gefürchtete Nekrose und die kleine Kranke erlag endlich nach 3wochentlicher profuser Ulceration an metastatischer Perikarditis. Die *Section* zeigte das ganze Schenkelbein vom Hüftgelenke bis zum Knie herab nekrotisch, schwärzlichgrau, die Beinhaut grösstentheils zerstört, nur hier und da noch den Knochen in Gestalt von dick infiltrirten, jauchig zerfliessenden Fetzen anhängend. Das Perikardium enthielt gegen 4 Unzen eines dicklichen eitrig-flockigen Exsudates. — In einem anderen Falle kam es zur centralen Nekrose des Oberschenkelknochens, wegen welcher der Kranke noch immer (bereits $^3/_4$ Jahre) im Hospital verweilen muss. — So viel ich mich erinnere, hat Niemand eine mit den angeführten Fällen so genau übereinstimmende Beschreibung der acuten Periosteitis geliefert als Graves (Bibliothek von Vorlesungen, herausg. von Behrend, 1843).

Von den *chronischen Abscessen* war ein Fall bei einem 18jährigen Dienstmädchen, durch Complication mit secundärer Syphilis merkwürdig. Ausser mehreren Abscessen an verschiedenen Körperstellen, namentlich am Rücken, die aller Behandlung hartnäckig widerstanden, entwickelten sich noch an beiden Schlüsselbeinen schmerzhafte Auftreibungen, die den Verdacht specifischer Complication erregten. Das

nun nach Lugol's Methode verordnete Jodkalium hatte einen so glänzenden Erfolg, dass die bereits sehr heruntergekommene hektische Kranke sich schnell erholte und nach 3monatlicher Behandlung vollkommen geheilt entlassen wurde. — Der Sitz der specifischen Abscesse ist in der Regel die Beinhaut, sie entwickeln sich aus den sogenannten Gummigeschwülsten. Dieser Umstand und der gummiartige, dünne, mit käsigen Flocken gemischte Inhalt derselben lässt sie leicht erkennen. In Weichgebilden mögen sie wohl höchst selten sein und man wird sie hier ohne bemerkbare Auftreibung des unterliegenden Knochens dann um so leichter verkennen, je weniger Verdacht auf Syphilis aus der Anamnese und der Lebensweise des Kranken hervorgeht. Bei unserer livid, chlorotisch aussehenden, abgemagerten, jede vorangegangene Infection beharrlich läugnenden Patientin war überdies die den so genannten Lymphabscessen zum Grunde liegende Constitution so ausgesprochen, dass die Diagnose der weichen, farb- und schmerzlosen, allmälig entstandenen, überall gleichmässig fluctuirenden, etwa faustgrossen Geschwulst am rechten Schulterblatte als *Lymphabscess,* so zu sagen unausweichlich war. Doch überraschte mich, nach der Punction der Geschwulst, der gelbliche (meliceris ähnliche) Inhalt derselben und erregte in mir den beim Sondiren sich nicht bestätigenden Verdacht, dass das Übel von der Beinhaut (des Schulterblattes) ausgehen könnte. Erst als die Kranke unter der roborirenden Methode mehr und mehr verfiel, die Incisionswunde immer gleich schlaff, blass und welk blieb, tauchte jener Verdacht neuerdings in mir auf und wurde bald durch die nun erscheinenden Schlüsselbeinauftreibungen vollends bestätiget. Der beschriebene *gummiartige Eiter* dürfte demnach *für die Diagnose eines secundären syphilitischen Abscesses charakteristisch* sein, wenigstens ist die Sache näherer Aufmerksamkeit und Prüfung würdig.

Unter den *Congestionsabscessen* zeichnete sich einer bei einem scrofulösen Mädchen durch seinen Sitz in der linken Brustdrüse aus. Vom Griffe des Brustbeines, dessen Caries der Herd des Übels war, senkte sich der Eiter längs der Rippen gegen die linke Mamma, die dadurch strotzend gefüllt ward und das täuschende Aussehen einer normalen vollkommenen Entwickelung, mit üppiger Elasticität und Lebensfülle bekam, während die rechte Brust, im Verhältnisse der grossen Abmagerung der Kranken, ganz atrophisch, gleichsam nur durch die Mammilla angedeutet war. Mittelst des Troicarts wurde über 1 Seidel eines dicklichen, weissgelblichen Eiters entleert, der sich jedoch binnen wenigen Stunden

wieder ersetzte, so dass man nach dreimaliger fruchtloser Punction, um endlich einen continuirlichen Ausfluss zu erzielen, einen grösseren Einschnitt vornehmen musste. Die Kranke fieberte in Folge des profusen Säfteverlustes anhaltend und collabirte der roborirenden Behandlung ungeachtet täglich mehr und mehr. Nach 4 Wochen wurde das ganze Manubrium sterni, das einem Schwamme gleich aufgelockert und mit Jauche infiltrirt war, herausgenommen, so dass nun eine 2thalergrosse Fläche des Mediastinums blos lag und der Puls des Aortenbogens unmittelbar gesehen und mit dem Finger gefühlt werden konnte. Die cariöse Zerstörung des Brustbeines machte nun rapide Fortschritte, ergriff bald auch die nachbarlichen Rippen und erst hiernach trat Perforation in die Pleura und mit dieser eine schnell lethale Pleuritis und Perikarditis ein. — Bei der *Section* fand man die noch vorhandene Hälfte des Brustbeines, das Sternalende des Schlüsselbeines und die 4 ersten linken Rippen cariös, die 3te Rippe fast zur Hälfte absorbirt, und in 2 fast isolirte sehr zackige Stücke gebrochen; die Pleura und das Perikardium sehr verdickt, letzteres und die grossen Gefässe mit einer dicken Schichte theils noch festen, theils jauchig zerflossenen Exsudates überkleidet; die rechte Lunge (mit Ausnahme einiger Miliartuberkel und einer kleinen hepatisirten Stelle an der Spitze) normal, die linke Lunge durchaus angewachsen, comprimirt, und an der Spitze tuberkelhältig; die linke Pleura unterhalb der 3ten Rippe ulcerös perforirt, mehrere Unzen Jauche enthaltend; das Herz normal, im Herzbeutel gegen 4 Unzen theils serösen, theils plastischen Exsudates. — Bei dieser enormen In- und Extensität des ulcerativen Processes muss man sich wahrlich wundern, dass die von der Jauche unmittelbar bespülte Pleura und das Perikardium dem zerstörenden Einflusse derselben so lange zu widerstehen vermochten.

Den *seltenen Fall von vollständiger Heilung eines sehr grossen Psoasabscesses* erlebten wir bei einem 40jährigen Taglöhner, der erst nachdem er bereits mehrere Wochen lang an chronischem Rheumatismus (wahrscheinlich auch Psoitis) behandelt worden war, mit mehreren faustgrossen Abscessen am Ober- und Unterschenkel aufgenommen wurde. Die Abscesse wurden nach einander geschlitzt, und gingen bereits der Vernarbung entgegen, als sich plötzlich unter dem Poupart'schen Bande eine hühnereigrosse, fluctuirende Geschwulst bildete, die rasch zunahm, sich in horizontaler Lage in die Bauchhöhle hinauf zurückstreichen liess, dagegen beim Drucke auf diese, beim Husten etc. um so schneller wieder hervortrat. Kurz, ein Psoasabscess war hier vollkommen ausgebildet: der

bereits sehr erschöpfte, im höchsten Grade abgemagerte, kachektische Kranke fieberte Abends lebhaft, und zerfloss des Nachts in klebrigen Schweissen. In wenigen Tagen erlangte die Geschwulst am Oberschenkel die Grösse eines Kindskopfes; durch einen kleinen Einstich wurden mehrere Seidel Eiter entleert, der beim Husten, oder leisem Drucke auf die Bauchwand, wie aus einer Fontaine hervorstürzte, und aus einer bodenlosen Quelle herauszuströmen schien. Durch etwa 8 Tage floss der Eiter fast in gleicher Menge unaufhörlich, zumal bei dem jedesmaligen Verbandwechsel; nachher nahm jedoch die Secretion allmälig ab, und der von Jedermann für verloren gehaltene Kranke erholte sich unter dem Einflusse einer kräftigen Diät und der Perurinde zwar langsam, doch vollkommen, während der so sehr ausgebreitete Eiterherd sich binnen 3 Monaten zur Gänze schloss.

Ausser den ebengenannten kamen acute und chronische, scrofulöse, metastatische Abscesse, bei anderen Krankheitsformen intercurrirend, auf der Klinik, so wie auch bei ambulatorischen Kranken nicht selten vor. Die *acuten Abscesse* wurden in der Regel durch eine reichliche Incision mit dem geraden Bistouri geöffnet. Der lange Schnitt hat den dreifachen Vortheil, dass der Eiter sehr leicht ausfliesst, und dem Kranken das so schmerzhafte Ausdrücken desselben erspart, dass eben dadurch auch das Einlegen einer Wieke *) überflüssig, und endlich durch die meist damit verbundene grössere Blutung rascheres Zusammenfallen, und häufig selbst die Zertheilung der den Eiterherd umgebenden Entzündungsgeschwulst bewirkt wird. Je tiefer die Eiterhöhle, desto grösser muss der Einschnitt sein, zumal wenn der Eiterherd unter Muskeln liegt, da diese dem freien Ausflusse des Eiters stets die grössten Hindernisse in den Weg legen. Selbst die von Liston empfohlene quere Durchschneidung des betreffenden Muskels reicht hier nicht aus, abgese-

*) Das Einlegen von Charpiewieken behufs der Offenhaltung der Wunde halte ich, zumal bei acuten Abscessen, für ein rohes, schonungsloses Verfahren. Will man durchaus etwas einlegen, so dient hierzu ein der Breite der Wunde angemessenes beöltes Leinwandstreifchen viel besser als eine Charpiewieke, die ungleich mehr Schmerz erregt. Man kann jedoch in den meisten Fällen die vorschnelle Verwachsung der gemachten Öffnung auf eine ganz schmerzlose Weise dadurch verhüten, dass man den Eiter nicht ängstig auspresst, sondern nur leicht und spontan ausfliessen lässt, und dafür Sorge trägt, dass zuletzt (vor der Anlegung des Verbandes), ein Stückchen festeres plastisches Exsudat oder Blutcoagulum (das die Wunde wie ein Pfropf verschliesst und eine natürliche Wieke bildet) zwischen den Wundlefzen hängen bleibt.

hen von den nicht unbedeutenden anderweitigen Nachtheilen dieser Methode. In solchen Fällen wird die fleissigste mindestens täglich jedesmalige Reinigung der tiefen Eiterhöhle mittelst der Wundspritze und ein zweckmässiger Compressivverband das einzige Mittel sein, Senkungen und Pyaemie zu verhüten. — Haben sich schon *Senkungen* gebildet, so führt nur eine kühne Spaltung des ganzen Hohlganges, in so weit sie durch anatomische Rücksichten gestattet wird, sicher und schnell zum Ziele. — Durch Schwäche des Patienten, Länge des Hohlganges etc. lasse man sich nicht abschrecken; nur durch eine vollkommene Eröffnung und Ausgleichung der sinuösen Cavitäten lässt sich die profuse jauchige Secretion vermindern und verbessern, und Anschliessung der unterminirten, losgelösten Wandungen erzielen.

Bei chronischen, zumal sehr grossen Abscessen mit überall verdünnten Wandungen — insbesondere den Lymph- und Congestions-Abscessen — sind dagegen, nach unserer Erfahrung, möglichst kleine Incisionen mit sorgfältiger Verhütung des Luftzutrittes vorzuziehen. Guerin's hohlsondenartige Lanzette erwies sich uns zur subcutanen Eröffnung von derlei Abscessen sehr zweckdienlich; sie ist bei geringer Spannung und Höhe der Geschwulst dem sonst ebenso brauchbaren Troicart vorzuziehen. Der letztere, besonders ein feiner Hydrokeltroicart, setzt offenbar die geringste Verletzung. Die kleine Stichwunde heilt in wenigen Stunden wieder zu, der Schmerz ist fast Null, und es kann daher leicht und ohne Nachtheil — nach Abernethy's Weise — die Operation bei jeder Wiederansammlung wiederholt werden. Übrigens empfiehlt sich diese Entleerungsmethode ebenso sehr durch ihre Einfachheit und Reinlichkeit, als vorzüglich durch Schonung der Kräfte des meist sehr herabgekommenen Kranken. Leider macht ein dickflüssiger, flockiger, mit Blutcoagulum gemischter Eiter dieselbe häufig unmöglich. — Indem man auf diese Weise die Eiterhöhle von Zeit zu Zeit entleert, erlangt man allmälig nicht allein eine immer merklichere Verkleinerung der Höhle, sondern auch eine günstige Umstimmung der Secretion; der Eiter wird bei jeder folgenden Punction dünner und heller und endlich in reines Serum verwandelt; die Heilung der unschuldigen serösen Cyste unterliegt dann keiner Schwierigkeit mehr. Wo Caries im Hintergrunde steckt, da wird freilich ohne Behebung der letzteren die Heilung nie erzielt werden, wohl aber Erleichterung geschafft und directer Schaden verhütet.

In *hartnäckigen Fällen*, namentlich bei sehr chronischen Abscessen, wo die sogenannte pyogenische Membran (Walther) bereits

sehr fest organisirt ist, hat sich uns das Haarseil nach Langenbeck's Methode (blos Durchziehung von 2—3 einfachen Fäden durch die Geschwulst) vortrefflich bewährt. Wir liessen die Fäden nur 24 bis 36 Stunden liegen, verbanden jedoch gleichzeitig eine gelinde Compression durch graduirte Compressen und Charpie damit; die Reaction war die gewünschte: die Wände der Höhle schwollen etwas an, die Secretion wurde reichlicher, und es stiessen sich bald ganze Lappen der hierdurch gelösten secretorischen Membran nekrotisch ab, welchen Process wir durch Injectionen von Wasser, oder — bei heftigem brandigen Geruche des Secretes — Chlorwasser, Chamillenthee etc. unterstützten. Nach vollendeter Abstossung der nekrotischen Stücke wurde die Secretion schnell gutartig und gering, und unter lebhaftem Granulationsprocesse erfolgte rasche Schliessung der Höhle. Walther's Bemerkung: die Fäden je durch 2 hinlänglich grosse Einschnitte zu ziehen, ist hier von der höchsten Wichtigkeit, und es scheint die Unwirksamkeit des auf die gewöhnliche Weise gezogenen breiten Haarseiles hauptsächlich darin zu liegen, dass dasselbe die von der Haarseilnadel gemachten Öffnungen ganz ausfüllt und daher den Ausfluss des nun copiöseren Secretes hindert, während es sich hier gerade um den freiesten Austritt sowohl des Eiters als der sich abstossenden pyogenischen Membran handelt.

Mit Rothlauf wurde nur 1 Kranker aufgenommen, dagegen sahen wir sowohl die wahre als die falsche Rose mehrmal symptomatisch zu anderen Krankheiten, namentlich Kopfwunden, complicirten Fracturen etc. hinzutreten. Das Pseudoerysipel wurde durchgehends mit kalten Umschlägen und frühzeitigen Incisionen der dabei gewöhnlich rasch entwickelten, meist umschriebenen Eiterherde behandelt. — Häufig ist eine sehr tiefe, verborgene Eiterung die Quelle und unterhaltende Ursache solcher Erysipeln und es kömmt alles auf die frühzeitige Entdeckung derselben an, die zuweilen höchst schwierig ist.

Eine 50jährige robuste Frau kam mit einem über den ganzen rechten Unterschenkel und Fuss ausgedehnten sehr intensiven Rothlauf, der sich nach einem Falle aufs Knie entwickelt hatte, auf die Klinik. Die Extremität war bedeutend angeschwollen, hochroth, heiss, glänzend gespannt und höchst empfindlich. Trotz der energischesten Anwendung von Eisumschlägen stiegen die Symptome fortwährend und unterhielten eine heftige allgemeine Reaction, die selbst durch Aderlässe und antiphlogistische Abführmittel nicht beschwichtiget werden konnte. Bei der genauesten Untersuchung konnte man nirgends

eine fluctuirende Stelle finden. Die Geschwulst des Unterschenkels nahm täglich rasch zu, blieb jedoch unter dem Knie begränzt. Da die Kranke gerade mit der Kniescheibe aufgefallen zu sein behauptete (obwohl hier keine Spur einer Contusion zu bemerken war) und daselbst überdies auch den grössten Schmerz angab, so wurde in der Vermuthung eines hier entwickelten tiefen Abscesses, eine tiefe Scarification längs der Mitte der Patella gemacht. Aber erst, nachdem auch der fibröse Überzug der Kniescheibe getrennt ward, drang der gesuchte Eiter hervor und von dem Augenblicke an nahmen Geschwulst, Spannung und Schmerzen schnell ab. Die Krankheit war indessen schon zu weit gediehen, als dass sie ohne Verjauchung des Zellgewebes, den constanten, oder mindestens gewöhnlichen Ausgang des Pseudoerysipels, hätte reducirt werden können. Diese trat vielmehr bald und zwar in einer bedeutenden Extension ein und hatte Entzündung der Saphena (bis zur Mitte des Oberschenkels) und Pyaemie zur Folge, die sich durch starke Schüttelfröste und plötzlichen Kräfteverfall auf eine sehr bedenkliche Weise charakterisirte. Doch selbst dieser Gefahr entrann die Kranke und erholte sich unter dem Gebrauche von China und Mineralsäuren so weit, dass sie schon nach einem Monate als Reconvalescentin zu betrachten war.

Verbrennungen kamen 7mal und zwar in allen 4 Graden vor. Die Behandlung war nach dem Grade sowohl als auch nach der Ausdehnung und dem Orte des Vorkommens verschieden. — Die *Lisfranc'sche Methode* (Chlornatron im Wasser (1 : 12) gelöst und mittelst damit befeuchteter feiner Charpie auf die verbrannten Stellen aufgetragen) haben wir in 3 Fällen von Verbrennungen des 3ten Grades (1mal im Gesichte und 2mal auf der Brust) mit dem besten Erfolge angewendet. Die dadurch erzielte Narbe zeichnete sich durch ihre Glätte, Gleichmässigkeit und Festigkeit vortheilhaft aus; doch klagten die Patienten, der verdünnten Solution ungeachtet, bei jedesmaligem Verbandwechsel über heftige Schmerzen. — Ebenso vortheilhaft, jedoch verhältnissmässig schneller zum Ziele führend und im Allgemeinen minder schmerzhaft zeigte sich *Fricke's Methode mit Argent. nitric.*, die aber für die Armenpraxis leider zu kostspielig ist. Soll das Silbernitrat die gewünschte Wirkung äussern, so muss die Lösung desselben sehr concentrirt genommen werden (10 — 20 Gran auf die Unze destillirten Wassers); — mit schwachen Lösungen verliert man nur unnütz die Zeit und der Kranke das Vertrauen. Es handelt sich hier um rasche Schorfbildung der wunden Hautstelle, d. i. um schnellen temporären Ersatz der zerstörten Epidermis. In der That bildet der zarte innig anhängende Schorf des Silbersalzes

für den entblössten höchst empfindlichen Papillarkörper der Haut einen dem natürlichen (epidermoidalen) höchst analogen schützenden Überzug, der in leichteren Verbrennungsgraden so lange anhält, bis sich die verloren gegangene Epidermis wieder ersetzt hat; daher die ausgezeichnet sedative Kraft des Höllensteines im 2ten Grade der Verbrennung. Im 3ten und 4ten Grade dagegen, wo die Haut selbst verschorft ist, abgestossen und dann erst durch Eiterung und Granulation ersetzt werden muss, kann die Wirksamkeit dieser Methode nur eine geringe sein, man erzielt damit höchstens eine Verminderung und Beschränkung der Eiterung, was freilich bei ausgedehnten Verbrennungen von sehr hohem Belange ist. Die unmittelbare Betupfung mit Lapis infernalis erfordert eine zu grosse Genauigkeit, ist schmerzhaft und bei ausgedehnteren Verbrennungen nicht anwendbar.

Bei diesen letzteren, zumal am Stamme, am Rücken, an vertieften Stellen, denen man nicht gut beikommen kann, als in den Achselhöhlen, in der Gegend der Genitalien etc. gibt die *Anwendung der Baumwolle* die passendste und bequemste Behandlung. Sie muss vollkommen rein und aufs feinste gekrämpelt, auf die sorgfältig gereinigte Wundfläche in dünnen Schichten so dick aufgetragen werden, dass jeder Punkt der verbrannten Stelle gleichmässig und hinlänglich bedeckt ist. Die erste Berührung der Wundfläche mit der Baumwolle ist in der Regel schmerzhaft, bald tritt jedoch Beruhigung ein. Bei einem sehr sensiblen 20jährigen Mädchen, die den ganzen Rumpf, namentlich den Rücken im 2ten und 3ten Grade (durch Flammen) verbrannt hatte, sahen wir wirklich auf die Anwendung der Baumwolle jenes Wohlgefühl folgen, das ihr von ihren amerikanischen Lobrednern nachgerühmt wird. Die Kranke hatte früher bei der Anwendung der kalten Umschläge, so wie bei der Fricke'schen Methode, namenlos gelitten und die Nächte schlaflos zugebracht; — durch den Baumwollverband wurde ihr unmittelbar Ruhe und Schlaf gebracht. Nicht lange darnach kamen jedoch zwei andere, jenen sehr ähnliche Fälle auf die Klinik, wo die Baumwolle unerträgliche Schmerzen verursachte. Diese Erscheinung, dass dasselbe Mittel unter anscheinend ganz gleichen Verhältnissen bei verschiedenen Individuen ganz verschieden, selbst wenn sie eine sehr ähnliche Constitution haben, oft so ganz verschieden wirkt, ist überhaupt einer der dunkelsten Punkte der Pathologie, und so lange wir der Sache nicht besser auf den Grund kommen, müssen wir uns hinter die Annahme einer besonderen Idiosynkrasie flüchten. Der grösste Übelstand der Baumwollbehand-

lung liegt in dem schwierigen Wechsel des Verbandes. Bei nicht zu copiöser Secretion ist dieser Wechsel zwar glücklicherweise nur selten nöthig und dann liegt gerade hierin die grösste Wohlthat für den Kranken; ist jedoch die Eiterung profus, so hält der mühsam angelegte Verband höchstens 12 — 24 Stunden aus und die Wegnahme der durchnässten Partien ist dann äusserst ermüdend und peinlich. Legt man, um diesem Übelstande auszuweichen, nur immer neue Schichten Baumwolle auf die durchnässten oder entblössten Stellen zu, so gibt man zur Verderbniss des Eiters, Jauchung und sogar zur Madenbildung unter der pestartig riechenden Wolldecke Anlass; ein Fall, der uns im diesjährigen Sommer, nach nur 3tägiger Belassung eines Verbandes der Art, vorgekommen ist.

An leicht zugängigen Stellen, namentlich an den Extremitäten sind die *Velpeau'schen Pflastereinwickelungen* ganz am Platze. Wir haben sie mehrmal bei, über die gesammte Oberfläche der unteren und oberen Extremitäten ausgedehnten, sehr intensiven, Verbrennungen mit entschiedenem Erfolge in Gebrauch gezogen. Die Pflaster müssen gleichmässig gestrichen, die Streifen fein und nicht zu breit sein und sehr genau angelegt werden, um an allen Punkten eine gleiche, sanfte Compression auszuüben. Bei Wegnahme und Wiederersatz derselben (nach 24 — 36 — 48 Stunden, je nach der mehr weniger copiösen Eiterung) muss man mit der grössten Zartheit verfahren, um die mittlerweile unter den Bandeletten zu Stande gekommenen zarten Vernarbungen und Heilbestrebungen nicht zu zerstören. Natürlich passt auch diese sonst so vortreffliche Methode da nicht, wo sich Schorfe oder irgend andere Hindernisse einer gleichmässigen Einwickelung und Compression vorfinden, kann daher bei Verbrennungen des 3ten und 4ten Grades erst nach Abstossung der Brandschorfe Platz greifen.

In einem Falle *von Erfrierung* (des 3ten und 4ten Grades) sämmtlicher Fingerspitzen wandten wir lauwarme Bäder und Lisfranc's Chlorkalksolution mit dem besten Erfolge an, die Brandschorfe stiessen sich allmälig an einzelnen Fingern mit der Matrix des Nagels los und es folgte lebhafte Granulation.

Eine uns ambulatorisch vorgekommene acute *Entzündung der Mandeln* wurde durch Scarification der bis zur Erstickungsgefahr turgescirenden Drüsen schnell beseitiget. Viel häufiger kam die chronische Tonsillitis, und insbesondere die (meist scrofulöse) *Hypertrophie der Mandeln*, grösstentheils bei ambulatorischen Kindern vor. Bei 7 hiervon wurden die Mandeln mittelst des Vahnestok'-

schen, von Velpeau modificirten Tonsillotoms, mit dem besten Erfolge exstirpirt oder vielmehr amputirt. Dies genial construirte Instrument gehört zu den nützlichsten Erfindungen in der Chirurgie. Wenn es auch ein gewandter Operateur bei vernünftigen, erwachsenen Kranken leicht entbehren und die kleine Operation mit dem einfachsten Apparate ausführen kann, so ist es doch bei Kindern, namentlich sehr scheuen und ungezogenen, ja selbst bei manchen Erwachsenen, die den Mund kaum so viel öffnen, dass man nur den Spatel einbringen kann und die Einführung eines scharfen Instrumentes durchaus nicht zulassen, selbst für den geschicktesten Wundarzt von unschätzbarem Werthe. Man kann mittelst dieses trefflichen, bei einiger Übung sicheren Instrumentes die Kranken im strengsten Sinne des Wortes mit der Operation überraschen, wie es mir sehr oft gelungen ist. Ja oft geschieht die Amputation mit einer solchen Rapidität, dass sie der Operirte kaum bemerkt und über die ihm gezeigte Mandel erstaunt. *) Velpeau, der doch vorher jedes complicirte Instrument zur Operation der Mandeln als unnütz und überflüssig entschieden verworfen hat, erklärte sich nach wenigen Versuchen mit dem Vahnestok'schen Instrumente (1840) ganz für dasselbe und zieht es seither dem einfachen Bistouri und Haken vor. Den günstigen Einfluss dieser Operation auf die Entwickelung des kindlichen Organismus, namentlich des Thorax, wie ihn Warren sehr schön aus einander gesetzt, hatte ich vielfache Gelegenheit bestätigt zu finden. Durch die plötzliche Befreiung der jahrelang gehemmten Respiration wird den bisher trägen und gepressten Lungen ein kräftiger Impuls gegeben, ein neues reges Leben in ihnen geweckt. Sie dehnen sich mächtig aus und die durch frühere Unthätigkeit bedingte Deformität des Thorax, wenn sie nicht schon zu weit gediehen war, verschwindet in gleichem Verhältnisse mit der zunehmenden Entwickelung der Respirationsorgane. Eben deshalb ist es zur Erzielung der vollen Wirkung der Operation durchaus nothwendig, jedesmal beide hypertrophische Mandeln unmittelbar nach einander zu operiren; lässt man eine davon zurück,

*) Es ist allerdings der wichtigste Grundsatz der Chirurgie: „dass der Chirurg, nicht das Instrument, die Operation vollziehe, wenn er nicht Werkzeug des Werzeuges werden soll" (Dieffenbach, Operationslehre p. 125); allein bei diesem Instrumente fällt die Besorgniss dieses Vorwurfes weg; denn trotz dessen scheinbar complicirter Zusammensetzung ist es in seiner Wirkung und Anwendung höchst einfach und übrigens nur für eine der Geschicklichkeit des Wundarztes nicht untergeordnete Schwierigkeit berechnet.

so schwillt sie leicht um so mehr an und der Effect der halben Operation ist so viel als vereitelt. Übrigens hat die unvollkommene Beseitigung des Hindernisses durch ihre Erfolgslosigkeit oft noch den wichtigen Nachtheil, dass sich der in seinen Hoffnungen getäuschte Kranke nachträglich einer zweiten Operation nicht mehr unterwirft. Gegen diese so wohlthätige Operation herrscht hier zu Lande, wenigstens unter dem Volke, das Vorurtheil, dass sie die Stimme beeinträchtige. Schon a priori muss man bei geringem Nachdenken auf das Gegentheil schliessen: die hypertrophischen Drüsen hemmen gewaltig Sprache und Respiration, erzeugen jene höchst unangenehme näselnde und harte Sprache, an der man die Krankheit sogleich erkennt; die Entfernung des mechanischen Hindernisses muss den Übelstand beheben. Die Erfahrung bestätiget dies auf das Glänzendste; nicht allein Behebung des widrigen Nasenlautes, sondern sogar Wiederkehr der verloren gegangenen angenehmen Singstimme sah ich schnell auf die Amputation der Mandeln folgen. Blutung, Entzündung, zu heftige Reaction sind nach der richtig geschehenen Operation nie zu fürchten. Die Verwundung ist im Gegentheile so gering, dass oft selbst kleine Kinder die Abnahme beider Mandeln unmittelbar hinter einander ohne Furcht gestatten. Die wichtigste Vorsichtsmassregel besteht darin, die Drüse nicht etwa total zu exstirpiren (was natürlich nicht ohne Gefahr und auch höchst schwierig wäre), sondern blos etwa die Hälfte oder zwei Drittel davon abzutragen. Der Rest zieht sich in der Regel schnell zurück und fungirt dann wie eine normale Mandel. Bei sehr grossen Mandeln wird man mit dem Kiotom nicht in die Gefahr kommen, zu viel, wohl aber zu wenig zu fassen; der Ring erscheint gegen die Geschwulst zu klein. Hier hilft man sich in der Regel dadurch, dass man die meist sehr längliche, tief in den Schlund hinabreichende Mandel an ihrem unteren Ende in den Ring fasst und hiervon so viel als möglich amputirt, und die Operation nöthigerweise wiederholt. Bei zu grosser kugliger und harter Geschwulst der Mandeln ist jedoch das Tonsillotom durchaus nicht anwendbar und muss die Operation auf die gewöhnliche Weise mit dem Messer gemacht werden.

Mastitis kam 1^{mal} als oberflächliche, 1^{mal} als Entzündung des Drüsenparenchyms selbst, in beiden Fällen bei Wöchnerinen vor. Ausziehen der angesammelten Milch mittelst Sauggläser, Unterstüzzung der Brüste, erweichende Kataplasmen und antiphlogistische Abführmittel beschwichtigten zwar die heftigsten Symptome, ohne jedoch die bei der Mastitis fast constante Abscessbildung verhüten

zu können. Im 1ten Falle trat nach der Erscheinung des Abscesses rasche Heilung ein, die andere Kranke wurde auf die Frauenklinik transferirt und daselbst nach Seutin (mit dem Compressivverband) behandelt und geheilt; eine Methode, die sich uns mehrmals bei Brustabscessen als vortrefflich bewährte.

Eine traumatische Orchitis bei einem 36jährigen rüstigen Fabriksarbeiter wurde durch die Fricke'sche Methode (Heftpflastereinwickelungen) binnen 14 Tagen vollkommen geheilt.

Panaritia aller Grade kamen bei ambulatorischen Kranken häufig vor und wurden in der Regel scarificirt, wodurch jedesmal schnelle Linderung, häufig totale Behebung der heftigen Schmerzen bewirkt wurde. In einem Falle wurde wegen hartnäckiger sehr üppig wuchernder Fungositäten die Enucleation der 2ten Phalanx des Daumens nöthig. — Bei einer *Onychia maligna* der grossen Zehe eines rüstigen gesunden Landmädchens nahmen wir die Excision der Matrix des Nagels genau nach Dupuytren und mit der grössten Vorsicht, ja nichts Krankhaftes zurückzulassen, vor; dennoch sahen wir auch hier längs der beiden seitlichen Wundränder Nachwüchse kleiner Nagelreste, wie dies bei dieser wahrhaft bösartigen Krankheit fast immer der Fall zu sein pflegt, erfolgen; deren Vertilgung durch energische Betupfung mit Lapis infernalis bewirkt wurde. Diese Hartnäckigkeit mag wol Ursache sein, dass sich so viele Praktiker für die Behandlung derselben mit Ätzmitteln entschieden haben.

Von 12 Gelenksentzündungen betrafen 10 das Knie- und 2 das Ellenbogengelenke. Die beiden letzteren waren traumatisch, acut, bei jugendlichen kräftigen Individuen, und wichen in kurzer Zeit einer einfachen topischen Antiphlogose. Weit schlimmer waren dagegen die *Kniegelenksentzündungen*, wovon die meisten chronisch und mehrere tuberculösen Ursprungs waren. In 2 Fällen von Capsulargonitis mit bedeutendem Exsudate wurde die subcutane Punction des Gelenkes mittelst eines feinen Troicars mit gutem Erfolge verrichtet. Es entleerte sich eine zähe, synoviaähnliche, durch käsige Flocken getrübte Flüssigkeit in der Menge von 4—6 Unzen, worauf die kleine Wunde mit Vermeidung jedes Luftzutrittes sorgfältig geschlossen wurde und schon nach einigen Stunden verheilte. Die Reaction war sehr gering, doch sammelte sich das Exsudat sehr bald wieder an, zumal bei dem einen Kranken, der an weit vorgeschrittener Lungentuberculose litt. Bei dem anderen jugendlichen, wiewohl sehr kachektisch aussehenden Kranken folgte aber trotz der Wiederansammlung des Exsudates eine bedeutende Besserung; ja nach 2 Monaten, während welcher Einreibungen mit Mercurial- und Jodsalben in Verbindung mit der Compres-

sion mittelst Flanellbinden angewendet wurden, trat bis auf eine unbedeutende schmerzlose Auftreibung des Kniegelenkes vollkommene Heilung ein. — Einen tödtlichen Ausgang nahm eine *Kniegelenksentzündung tuberculösen Ursprunges* bei einem 27jährigen Bräuergesellen. Nach einem 3jährigen von Zeit zu Zeit remittirenden Leiden kam der Kranke mit einer anscheinend oberflächlichen und blos auf einen Schleimbeutel beschränkten Kniegelenksgeschwulst auf die Klinik. Die streng umschriebene Form der überall gleich weichen, deutlich fluctuirenden, an der inneren Seite des sonst normal gestalteten Kniegelenkes begränzten Geschwulst, die sich durchaus nicht gegen die Kniescheibe oder gegen die äussere Seite hin verdrängen liess, schienen einen einfachen Hydrops bursae mucosae um so gewisser zu bezeichnen, als sich der Kranke zwei Jahre früher eine ganz ähnliche Geschwulst an der äusseren Seite desselben Kniegelenkes mit dem Rasirmesser ganz ungestraft gespalten hatte. Da die blose Punction der Geschwulst nur eine rasche Wiederansammlung des (serös-eitrigen) Secrets zur Folge hatte, so wurde zur Erzielung einer adhaesiven Entzündung in dem Sacke eine mehrfache subcutane Scarification seiner Wandung, jedoch ebenfalls ganz fruchtlos versucht. Es trat hiernach eben so wenig, wie nach der blossen Punction, eine entzündliche Reaction ein und die Secretion blieb immer gleich. Es wurde nun ein Seidenfaden durch den Sack gezogen: doch auch hiernach trat die gewünschte adhaesive Entzündung, deren der dyskrasische Kranke überhaupt nicht fähig zu sein schien, nicht ein, im Gegentheile nahm die Secretion nicht nur an Menge zu, sondern wurde jauchig und die abendlich eintretenden Fieberbewegungen liessen den tieferen Herd der Krankheit nicht länger verkennen. Die Sonde entdeckte bei genauer Untersuchung eine kleine Communicationsöffnung zwischen dem fraglichen Schleimbeutel und dem Gelenke und hier eine cariös erodirte Stelle des Schienbeines, als die ursprüngliche Quelle des Übels, dessen bösartiger Charakter durch die täglich üblere und copiösere Jauchung, so wie den schnellen Kräfteverfall immer mehr hervortrat. Namentlich wurde der Geruch der secernirten Jauche so penetrant und den nebenliegenden Kranken so unerträglich, dass der Kranke auf ein Separat-Zimmer der Abtheilung transferirt werden musste. Hier nun trat unter dem Einflusse von Wein und China eine vorübergehende Besserung ein; die Secretion wurde mässiger und das Fieber liess bedeutend nach und wir schöpften nach 14 Tagen schon die Hoffnung den Kranken zu erhalten oder wenigstens durch die Amputation retten zu können; doch der tuberculöse Process hat sich nur auf eine kurze Zeit zurückgezogen, um mit verstärkter Kraft wieder aufzutauchen.

Unter abermaliger Exacerbation des Fiebers und Delirien trat ein heftiger, durch kein Mittel zu stillender Durchfall ein, welcher die Kräfte des Unglücklichen rasch erschöpfte.—Die *Section* wies tuberculöse Arachnitis und eine sehr vorgeschrittene acute Tuberculose des Kniegelenkes nach. Die Synovialkapsel, so wie der mit ihr communicirende sehr ausgedehnte Schleimbeutel war sehr verdickt, mit frisch abgelagertem Tuberkelstoff infiltrirt und an vielen Stellen ulcerös perforirt; die Gelenksknorpel grösstentheils zerstört, die Kondylen der Tibia in bedeutendem Umfange cariös.

Eine acute Gonitis, durch Einklemmung *von Gelenksmäusen* entstanden, sahen wir bei einer 27jährigen Taglöhnerin. Dieselbe hat bereits seit ihrer Kindheit an mehreren sehr beweglichen Gelenksmäusen (des linken Kniegelenkes) gelitten, ohne jedoch davon weitere Beschwerden zu haben. Vier Tage vor ihrer Aufnahme konnte sie nach längerem Knien nicht aufstehen, indem sie weder das Knie zu strecken, noch auf den Fuss aufzutreten vermochte. Bei der Untersuchung des Knies fand sie die Gelenksmäuse verschwunden. Letztere hatten sich nämlich zwischen der Patella und den Kondylen des Schenkelbeines eingeklemmt, und erzeugten so in kurzer Zeit eine heftige Gonitis, wegen der die Kranke unsere Hülfe ansuchte. Durch strenge Ruhe und fortgesetzte Eisumschläge wurden zwar die Entzündungserscheinungen binnen wenigen Tagen beschwichtigt und es trat auch eine der Gelenksmäuse von der Grösse einer Haselnuss zur Seite der Kniescheibe beweglich hervor; die übrigen blieben jedoch eingeklemmt und hinderten noch bedeutend die freie Streckung des Gelenkes. Man fühlte bei vorgenommenen Bewegungen deutlich, wie die Patella über Rauhigkeiten hinglitt; alle Versuche aber, die Concremente wieder frei zu machen, blieben erfolglos, und da uns ein operatives Eingreifen weder angezeigt noch räthlich erschien, so musste die Kranke hinkend entlassen werden.

Eine phlegmonöse Entzündung der Bursa mucosa patellae kam bei einer jungen kräftigen Dienstmagd, in Folge langen Knierutschens beim Zimmerwaschen vor. Sie ging in Eiterung über und heilte nach der Punction bis auf eine kleine Partie ziemlich rasch. Letztere blieb aber trotz wiederholter Punction hartnäckig im chronischen Entzündungs- und Exsudationszustande, der erst nach einer subcutanen Scarification vollkommen behoben wurde. In 2 Fällen von chronischer Entzündung dieses Schleimbeutels (hygroma patellae) bei ambulatorischen Kranken bewährte sich die subcutane Scarification der Cystenwandung gleich erfolgreich. Es ist hierbei wichtig, die subcutanen Schnitte der ganzen Länge der Cyste nach zu führen und die letztere

wo möglich zwei-bis dreifach zu schlitzen, um nicht allein das Contentum vollständig zu entleeren, sondern auch ein vollkommenes Zusammenfallen der Cystenwandungen zu bewirken. Zur Begünstigung der durch die unterhäutige Scarification beabsichtigten Adhaesion ist nichts zweckdienlicher, als eine gleichmässige Compression der operirten Stelle durch den Seutin'schen Pappverband, oder mittelst Heftpflasterstreifen. Wir sahen von dieser Methode auf der Abtheilung den besten Erfolg.

Coxalgie kam uns 2mal, u. z. im II. Stadium bei scrofulösen Kindern von 7—10 Jahren vor. Bei dem 10jährigen Knaben hatte der Seutin'sche Pappverband, der zur Erhaltung absoluter Ruhe des Gelenkes durch 4 Wochen in Anwendung blieb, den besten Erfolg gehabt; bei dem jüngeren, sehr scrofulösen Mädchen brachten Bäder, Einreibungen von Ung. ciner. und Ruhe im Bette neben innerem Gebrauche von Ol. jecor. aselli merkliche Besserung hervor.

Bei einer in Folge einer Verschüttung entstandenen Spondylarthrokace bei einem starken 30jährigen Arbeiter, wo bereits Lähmung der unteren Extremitäten eingetreten war, erwiesen sich laue Bäder, Einreibungen von Mercurialsalbe, später Vesicanzen und eine Gräfe'sche Moxe so auffallend wirksam, dass der Kranke nach einem Monate bereits mit Hülfe eines Stockes herumgehen konnte.

Eine chronische Beinhautentzündung der Tibia bei einer 25jährigen Dienstmagd, in Folge deren der ganze Knochen bedeutend aufgetrieben, höckerig und höchst empfindlich war, wurde durch die blosse antiphlogistische Behandlung, wiederholte topische Blutentleerungen, kalte Umschläge, Einreibungen von Ung. ciner. nur sehr langsam gebessert und wich erst dem längere Zeit fortgesetzten inneren Gebrauche des Sublimates, nach eingetretenem reichlichen Ptyalismus zur Gänze.

Eine merkwürdige Epithelialwucherung, in Verbindung mit Zellgewebshypertrophie, kam bei der 31jährigen torösen Dienstmagd, Anna Rezek aus Neulieben, vor. Die Krankheit hat sich nach der Aussage der Kranken seit 5 Jahren nach wiederholten rothlaufartigen Entzündungen entwickelt. Der ganze linke Unterschenkel sammt dem Fusse und den Zehen stellte eine monströse, cylindrische, harte, rauhe Masse dar. Die Haut war durchaus rauh, hart, unverschiebbar und vielfach von Rissen und Sprüngen durchzogen, aus denen fortwährend ein scharfes farbloses Serum in grosser Menge hervorsickerte. Die Epidermis überall sehr verdickt, wuchernd, bildete über die ganze Geschwulst einen theils baumrindenartigen, theils borstenförmigen Überzug, ersteres am Unterschenkel

und am Fussrücken, letzteres an den Zehen, dem Plattfusse und besonders unter den Nägeln, die durch die nadelförmigen Stacheln bedeutend abgehoben waren. Die baumrindenartige Kruste war besonders an den Knöcheln stark entwickelt und so hart und fest, dass sie sich weder abwaschen noch abschaben liess. Die graue, stellenweise schmutzig-grünliche Farbe, die Sprödigkeit, Trockenheit, Rauheit und die vielfachen, theils feinen theils gröberen, sich mannigfach durchkreutzenden Risse und Furchen der dicken callösen Epidermis gaben ihr eine so grosse Ähnlichkeit mit gewissen Baumrinden, dass der Vergleich von Jedermann auf den ersten Blick ausgesprochen wurde. An den Pulpen der Zehen und der Fusssohle hingegen sassen die dicht gereihten weissen, nadelfeinen, 2—4''' langen, wahrhaft borstenartigen Auswüchse der Epidermis, die dem darüber fahrenden Finger ein Gefühl verursachten, als ob er über eine harte Bürste hinwegstriche. Diese Stacheln liessen sich leicht abbrechen und ausreissen, ohne Blutung und Schmerz zu verursachen. Unter dem Mikroskope hat sich sowohl diese nadelkrystallähnliche als jene rindenartige Wucherung deutlich als aus Epidermoidal - Zellen bestehend erwiesen, so dass die Krankheit wol ganz füglich als eine Abart der Ichthyose und namentlich des von B a c k e r und T i l e s i u s beschriebenen Hystricismus (Cerostrosis, Langenbeck) betrachtet werden kann, wenn gleich das Leiden durchaus kein angeborenes war. Durch Ruhe, laue Bäder, Jod-Einreibungen und später durch Compression mittelst einer langen Zirkelbinde gelang uns wohl binnen 4 Wochen eine bedeutende Verminderung der Zellgewebshypertrophie, und selbst die Haut wurde nach wiederholter Abschabung und Abtragung der stachligen Excrescenzen und rindenartigen Schichten der Epidermis unter den emollirenden Bädern allmälig weicher und begann ein natürliches Aussehen zu bekommen; das stark secernirende Ekzem am Unterschenkel und Fussrücken bestand jedoch hartnäckig fort und wurde erst durch länger fortgesetzte Anwendung der Pechsalbe merkbar gemindert, worauf die Kranke, mit der Besserung ihres Übels zufrieden, auf die Abtheilung transferirt wurde.

Praktische Mittheilungen

von *Dr. Jaksch.*

Gerade in der neuesten Zeit, in welcher die Diagnostik so bedeutende Fortschritte gemacht hat, ist eine gewisse Gleichgültigkeit gegen die Therapie eingeschlichen. Als Ursache hiervon dürfte anzusehen sein:

1. Die oft ins Lächerliche gehende *Übertreibung der Arzneiwirkungen* nicht nur in den älteren, sondern selbst in den neueren pharmakologischen Werken. Jüngere Ärzte, die im Beginne ihrer Praxis gläubig nach den strengsten, in diesen Werken gegebenen, Anzeigen ein oder das andere Arzneimittel anwenden, sehen sich leider gar zu oft getäuscht und werden hierdurch auch gegen das misstrauisch, was gut und wahr ist. Der ältere praktische Arzt hat sich in der Regel seine eigene Pharmakologie geschaffen. Dadurch, dass er von einigen Arzneimitteln und Heilmethoden häufigeren Gebrauch machte, lernte er die Wirkungen derselben bei gewissen Krankheitszuständen genauer kennen und entschliesst sich in der Regel nur schwer, ausser seinen Lieblingsmitteln und Methoden noch weitere Versuche mit Arzneikörpern anzustellen. Wie nothwendig erscheint unter solchen Umständen eine dem Stande der Diagnostik entsprechende neue Bearbeitung der Pharmakodynamik, der freilich nur die vereinten Kräfte Vieler, die in einerlei Geiste beobachten, gewachsen sind.

2. Die pathologische Anatomie, und die aus ihr hervorgegangene *gründlichere Diagnostik*, hat ebenfalls zu dieser Gleichgültigkeit beigetragen. Denn gerade dadurch, dass das Wesen so vieler Krankheiten genauer, als man es bisher ahnete, durch die pathologische Anatomie erkannt wurde, ist zugleich theils die absolute Unheilbarkeit, theils die spontane Heilung so vieler krankhaften Processe, die man bisher einzig als durch Arzneien heilbar ansah. dargethan worden. Ich will hier nur des Typhus gedenken. Obgleich der typhöse Process seinem Wesen, d. i. der Bluterkrankung nach, stets einer und derselbe ist, so sehen wir doch sowohl bei einem rein exspectativen Verfahren, als bei der Behandlung mit heroischen und selbst ganz entgegengesetzten Mitteln und zwar oft unter dem Anscheine nach gleichen Verhältnissen der Krankheit Heilung erfolgen; noch mehr, wir sehen trotzdem keine auffallende Verschiedenheit in dem Mortalitätsverhältnisse. Hat nicht die Behandlung mit Aderlässen, drastischen Purgirmitteln, insbesondere Kalomel in grossen Dosen, eben so ihre Lobredner, wie die

mit Säuren oder Reitzmitteln, als: Kampher, Moschus, Valeriana, Arnica, oder mit sogenannten alterirenden Mitteln: Ipecacuanha, Tart. stibiatus oder mit Jodkalium, Alaun, Kohle u. s. w. Auf ähnliche Weise hat die genaue und sichere Diagnose mittelst der physikalischen Behelfe uns zu der Überzeugung verholfen, dass Krankheiten, bei denen man sich bisher ohne ein bestimmtes Mittel kaum eine Heilung denken konnte, von selbst, ja sogar bei widersprechenden Heilmethoden einen glücklichen Verlauf nehmen. Wer würde es z. B. nicht noch vor Kurzem für die gröbste Versündigung eines Arztes gehalten haben, wenn er bei einer Lungenentzündung keinen Aderlass gemacht hätte. Und doch sahen wir schwere Pneumonien selbst bei kräftigen Individuen ohne Aderlass schnell und glücklich heilen, ja wir sahen selbst in Fällen Heilung eintreten, die wegen hervorstechender nervöser Symptome für Nervenfieber angesehen und mit Reitzmitteln behandelt worden waren. Es frägt sich nun, welche *praktische Aufgaben* sind unter solchen Umständen an den Arzt zu stellen. Vor Allem müssen die Verhältnisse ermittelt werden, unter denen die spontane Heilung zu erwarten steht und somit jedes stärkere Eingreifen von Seite des Arztes nachtheilig ist; sodann müssen die einzelnen lästigen oder gefahrdrohenden Erscheinungen, die im Verlaufe von derlei Krankheiten auftreten können, genau bestimmt werden. Erst durch sorgfältige und zahlreiche Versuche ist dann zu ermitteln, welche Arzneimittel dagegen am heilkräftigsten sind. Es ergibt sich hieraus von selbst, dass bei einer und derselben Krankheit die verschiedensten, und selbst widersprechende Arzneien, ihre Anzeige finden können. Obgleich wir z. B. wissen und es mittelst der physikalischen Untersuchung beweisen können, dass die Venaesection dem Fortschreiten des pneumonischen Processes nicht Schranken setze, so werden wir doch überall da, wo bei dieser Krankheit nebst starken Fieberbewegungen bedeutende Dyspnoee und Schmerz zugegen ist, den Aderlass veranstalten, weil wir kein Mittel kennen, das diese Symptome so schnell und ausgiebig erleichtert, als gerade der Aderlass, um so mehr, da wir im Allgemeinen auch nicht nachweisen können, dass die allgemeinen Blutentziehungen den pneumonischen Process verschlimmern.

3. Mag zu dieser Gleichgültigkeit auch die *Unwirksamkeit so vieler Arzneien*, durch ihre schlechte Qualität bedingt, beigetragen haben. Ohne Zweifel besteht das grösste Hinderniss, dass wir in der Kenntniss der Arzneiwirkungen nicht schon um Vieles weiter gekommen sind, darin, dass, wenn mehrere Ärzte ein und dassel-

be Mittel anwenden, doch beinahe ein jeder mit einem anderen Präparate experimentirt. Kann es uns dann Wunder nehmen, wenn der Eine von einem Arzneikörper grosse Wirkungen sieht, die der Andere ganz und gar läugnet. Mir selbst sind von $^1/_{12}$ Gran essigsaurem Morphium Intoxicationserscheinungen bei einer Kranken vorgekommen, die früher $^1/_4$ Gran desselben, aber anderswoher bezogenen, Präparates ohne alle Wirkung genommen hatte. Es kann uns diese Verschiedenheit in der Wirkung eines und desselben Mittels nicht befremden, wenn wir bedenken, wie leicht gerade unsere heroischen Mittel, z. B. Belladonna, Cicuta, Pulsatilla, Hyoscyamus etc., namentlich in Form von Extracten, wenn letztere nicht sehr behutsam über dem Wasserbade oder gar anstatt dessen über offenem Feuer bereitet werden, schon durch die Bereitungsmethode verderben, wie leicht sie überdies bei längerer und selbst bei kürzerer Aufbewahrung, falls sie nicht sehr sorgfältig geschieht, ihre Wirksamkeit verlieren. Das Schlimmste hierbei ist, dass sich die Güte und Ächtheit so vieler Arzneikörper nicht bestimmt durch sinnlich wahrnehmbare Kennzeichen kund gibt und dass leider erst der praktische Arzt, dessen Ruf von der Wirksamkeit seiner verordneten Mittel abhängt, hierüber Erfahrungen zu sammeln und ein Urtheil abzugeben im Stande ist. *Besonders in Kranken- und Bildungsanstalten der ärztlichen Jugend*, in denen der Grund zum Vertrauen oder Misstrauen gegen Arzneiwirkungen gelegt wird, *ist die Sorgfalt für Güte und Ächtheit der Arzneikörper das heiligste Gebot*, das die Wissenschaft und Menschenwohl erheischen. Gerade das, was für andere praktische Ärzte als pium desiderium gilt, dass sie nämlich mit einem und demselben Präparate Heilversuche anstellen, ist glücklicher Weise den Ärzten eines Hospitales dadurch gegeben, dass sie ihre Arzneien aus einer und derselben Apotheke beziehen. Nach dieser Excursion, die man der Wichtigkeit der Sache zu Gute halten möge, theile ich zur Belebung des Vertrauens zu Arzneiwirkungen einige Beobachtungen mit, bei denen sich die Heilkraft gewisser Mittel unwiderleglich herausstellen dürfte. Bin ich auch von der Ansicht durchdrungen, dass Wahrheit die erste Pflicht und Lüge die grösste Sünde eines Arztes sei, so wähle ich doch zur eigenen Controlle nur solche Fälle aus, die nebst mir noch von anderen hiesigen Collegen beobachtet wurden.

In mehreren pharmakologischen Werken wird die Entzündung der Lungen, des Brustfelles u. s. w. als eine Gegenanzeige des Gebrauches von *Brechmitteln* angeführt; nachstehende Fälle dürften gerade das Gegentheil beweisen und zeigen, wie gerade die Brechmittel bei diesen Krankheiten lebensrettend sein können.

1. Eine starke, 21jährige Dienstmagd, Dworžak, die bisher nie krank gewesen, kam mit Pneumonie auf die Brustkrankenabtheilung. Ohngeachtet der erst 4tägigen Dauer der Krankheit war die rechte Lunge in ihrer oberen Hälfte bereits dicht hepatisirt, die linke Lunge nach hinten und oben im Zustande beginnender Entzündung. Dabei hatte die Kranke grosse Beklemmung und stechende Schmerzen auf der Brust, sehr anstrengenden Husten mit zähem blutigem Auswurfe, trockene Zunge, typhösen Gesichtsausdruck und zeitweilige Delirien; der Puls zählte 98 Schläge in der Minute. Es wurde ein Aderlass von 12 Unzen gemacht und innerlich Tart. stib. mit Opium nach Peschier gereicht. Den folgenden Tag stand die Hepatisation in der rechten Lunge wie Tags zuvor, dagegen war links die Entzündung weitergeschritten und bereits Hepatisation eingetreten, der Puls auf 112 gestiegen. Es wurde abermals eine Venaesection gemacht, mit Peschier's Methode fortgefahren, dennoch gewann die Hepatisation links eine grössere Ausbreitung. Nachdem die Kranke die Nacht schlaflos und unter steten Delirien hingebracht hatte, fanden wir sie am nächsten Morgen mit verfallenem kühlem Antlitze, zurückgesunkenen Augen, gelblicher Gesichtsfarbe, mit enormer Dyspnoee, 40 Respirationen, 120 Pulsschlägen in der Minute, mit starkem Husten ohne Auswurf und dichtem Rasseln und Schnurren in der Brust. Es wurde nun ein Inf. Ipecacuanhae ex dr. $^1/_2$ ad unc. 4. gereicht, worauf schon nach einigen Esslöffeln Erbrechen und Erleichterung eintrat. Die Kranke, die vor dem Erbrechen einer Sterbenden ähnlich gewesen, hatte unmittelbar nach demselben mehrere Stunden ruhig geschlafen; am nächsten Morgen war das volle Bewusstsein, die Wärme und der Turgor der Haut wiedergekehrt, letztere mit reichlichem Schweisse bedeckt, die gelbliche Farbe des Gesichtes verschwunden, der Husten leichter und mit weissem klumpigen Auswurfe verbunden, die Zahl der Respirationen auf 32, die des Pulses auf 96 gesunken. Die Lösung der Hepatisation ging hierauf ziemlich rasch von Statten, so dass die Kranke schon am 17ten Tage als vollkommen geheilt entlassen wurde.

2. Schweigert, ein 64jähriger Knopfmacher, starken Körperbaues, litt seit 5 Tagen an Pneumonie der rechten Lunge. Die Hepatisation hatte bei seiner Aufnahme auf die Brustkrankenabtheilung ohngeachtet zweier Aderlässe bereits die ganze rechte Lunge bis auf den vorderen und unteren Rand inne. Dabei litt der Kranke an grosser Dyspnoee, starkem Husten mit schäumig-blutigem und zähem Auswurfe, heftig stechenden Schmerzen, ausserordentlicher Schwäche und Hinfälligkeit, Pulsschläge waren 124 in der Minute. Es wurde die Peschier'sche

Methode angewendet, doch verfiel der Kranke hierbei, die Dyspnoee wurde noch grösser, der Unterleib wölbte sich meteoristisch, es trat Diarrhoee ein, der Puls stieg auf 148 in der Minute, dazu kamen zeitweilige Delirien und eine so beschwerte Expectoration, dass das Rasseln aus der Trachea schon in der Entfernung hörbar wurde. Um eine Reaction hervorzurufen und durch Erbrechen die Bronchien von dem sie verstopfenden Schleime zu befreien, wurde ein Infusum rad. Ipecacuanhae ex *drach. semis* ad *unc. quatuor* alle $\frac{1}{2}$ bis ganze Stunden zu einem Esslöffel verabreicht. Es erfolgte kein Erbrechen und am nächsten Tage bestand noch der Verfall der Gesichtszüge, das Trachealrasseln u. s. w., doch war der Puls auf 128 zurückgesunken. Es wurde obiges Infus. Ipecacuanhae verstärkt und ex dr. j. ad unc. jv. verordnet, worauf Erbrechen eintrat. Bereits den folgenden Tag war das Aussehen des Kranken besser, die Dyspnoee geringer, der Auswurf wieder reichlich, und weniger zähe und blutig, die Haut mit Schweiss bedeckt, der Puls 116, die Infiltration der Lunge bezüglich ihrer Ausdehnung noch dieselbe. In Kurzem begann die Lösung der Hepatisation, die, wenn gleich langsam, doch so vollkommen zu Stande kam, dass der Kranke nach einigen Wochen gesund und kräftig wie vordem, die Anstalt verlassen konnte. Ich glaube mit Recht schliessen zu können, dass beide Kranke ohne das Brechmittel suffocativ in Folge der Verstopfung der Bronchien durch Schleim zu Grunde gegangen wären. Einen noch schlagenderen Beweis für den grossen Nutzen der Brechmittel bei Lungenkrankheiten unter den oberwähnten Umständen gibt folgender Fall:

3. Eine mit Lungentuberculose behaftete Taglöhnerin von 44 Jahren litt zugleich an einem ausgebreiteten Katarrhe der Bronchialschleimhaut und Emphysem, besonders der linken Lunge. Die von den bezeichneten Krankheiten abhängigen Symptome, Kurzathmigkeit, heftiger, in Anfällen wiederkehrender Husten mit geringer und mühsamer Expectoration von zähem, schäumigem, hier und da mit Blutstreifen versehenem Schleime, stechender Schmerz, bläuliche Gesichtsfarbe, sehr beschleunigter Puls u. s. w. nahmen schon in den ersten Tagen ihres Aufenthaltes im Krankenhause so überhand, dass die Kranke bei einer Morgenvisite mit kaltem klebrigen Schweisse bedeckt, mit völlig aufgehobenem Bewusstsein, Cyanose des Gesichts, gebrochenem Auge, der höchsten Dyspnoee und einem fadenförmigen, kaum fühlbaren Pulse, kurz, sterbend da lag. Es wurde schleunigst ein Aufguss der Ipecacuanha in brechenerregender Dosis gereicht und durch das wirklich eingetretene Erbrechen eine Erleich-

terung gebracht; doch war letztere nur vorübergehend, denn schon am nächsten Tage trat fast derselbe Zustand ein. Es wurde nun wieder die Ipecacuanha, und so fort bei wiederkehrender Verschlimmerung viermal nach einander, als Emeticum gegeben, später refracta dosi mit Phellandrium aquaticum verbunden, sodann Phellandrium allein und endlich Lichen islandicus gereicht. Bei dieser Behandlung verschwand nach und nach die Dyspnoee, der Husten und die Menge des Auswurfes wurde mässig, der Schlaf und Appetit gut, die Gesichtsfarbe und der Turgor der Haut wie sonst; auch die Körperkraft kehrte dergestalt zurück, dass die Kranke nach einigen Wochen in einem sehr gebesserten Zustande zu ihrer früheren Beschäftigung zurückkehren konnte.

Wenn auch nicht lebensrettend, wie in den bezeichneten 3 Fällen, so doch mit schneller und ausgiebiger Erleichterung des Kranken verbunden war, mehrfachen Beobachtungen zu Folge, die Wirkung des Brechmittels in folgenden Krankheiten der Respirationsorgane: *a)* Bei ausgebreitetem einfachen Katarrhe der Bronchialschleimhaut mit starker Schleimsecretion, der bei schwächlichen, durch vorangegangene Krankheiten herabgekommenen Individuen, insbesondere Kindern und Greisen bisweilen die grösste Lebensgefahr setzt. *b)* Bei Lungenemphysem und zwar dann, wenn die Respirationsbeschwerden durch einen frisch hinzugekommenen Katarrh der Bronchialschleimhaut oder durch eine Verschlimmerung des schon früher bestandenen Katarrhes hervorgerufen wurden. Kranke, die von Athemnoth gefoltert, mit bläulichem, gedunsenen Gesichte da sassen, die Nächte schlaflos unter namenloser Angst hinbrachten, mit Mühe einige abgebrochene Worte hervorstammelten, sahen wir nach einem Brechmittel oft mit einem Male so erleichtert, dass es uns selbst mit Verwunderung erfüllte. Ein Gleiches kam zweimal bei Greisen mit Blennorrhoee und Erweiterung der Bronchien zu unserer Beobachtung. *c)* Bei acutem Lungenoedem, wie es bisweilen im Gefolge von Blutkrankheiten oder bei Skoliotischen etc. auftritt, und selbst bei dem chronischen Lungenoedem, das sich so häufig zu den Krankheiten der Herzklappen, besonders der Bicuspidalis, gesellt, sahen wir Erleichterung und Lebensverlängerung nach zeitweilig dargereichten Brechmitteln. *d)* Desgleichen ist bei pleuritischem Exsudate, wenn die eine Lunge entweder ganz oder theilweise comprimirt und dem Respirationsgeschäfte entzogen, die andere von Katarrh mit reichlicherer Schleimsecretion befallen ist, nach meinem Dafürhalten die Indication zu einem Brechmittel dringender als die zur Punction.

Ich knüpfe hieran einige Beobachtungen über die Wirksamkeit der *erregenden Heilmethode bei Pneumonien*, und wähle aus mehreren nur 3 Fälle, bei denen der Erfolg dieser Methode recht auffallend war.

Ein Laborant in einer Apotheke von 53 Jahren, der noch keine bedeutendere Krankheit überstanden hatte, litt an einer heftigen Lungenentzündung, die sich binnen wenig Tagen, ohngeachtet 4 Venaesectionen zeitig und rasch nach einander angestellt worden waren, auf die ganze rechte Lunge ausgedehnt hatte. Bei fortbestehender Dyspnoee zerfloss der Kranke in Schweissen, und warf nur mühsam zähe, blutig gefärbte Sputa aus, fing an zu deliriren, verlor endlich das Bewusstsein und wurde von Convulsionen der linken Körperhälfte und der Gesichtsmuskeln mit starkem Verdrehen des Kopfes nach derselben Seite befallen. Die Dyspnoee war dabei ungemein gross, der Puls sehr beschleunigt, klein und nur mit Mühe zu fühlen. Nach einigen grösseren Gaben von Moschus hob sich der Puls, die Convulsionen liessen nach, auch das Bewusstsein kehrte zurück und die Expectoration eines puriformen grünlichen Schleimes stellte sich wieder ein. Bei dem unmittelbar hierauf eingeleiteten Gebrauche einer Chinaabkochung löste sich die Hepatisation so vollkommen, dass der Kranke nach einigen Wochen als völlig genesen zu seiner früheren Beschäftigung zurückkehren konnte.

Ein Ähnliches beobachteten wir bei der 26jährigen kräftigen Wärterin Duschek, die von einer heftigen Entzündung der rechten Lunge befallen war. Die Hepatisation hatte sich ungeachtet dreier Aderlässe fast auf die ganze rechte Lunge verbreitet. Unmittelbar nach der letzten Venaesection verfiel die Kranke, die Gesichtszüge bekamen einen ganz anderen Ausdruck, die allgemeine Muskelschwäche und Dyspnoee nahmen zu, der früher starke Husten wurde seltener und blieb endlich aus, Delirien und gänzliche Bewusstlosigkeit gesellten sich hinzu, die Haut fühlte sich kühl, der Puls klein, fadenförmig an, kurz die Kranke befand sich in einem solchen Zustande, dass sich ihre Bekannten nicht abhalten liessen die bei Sterbenden üblichen Gebete zu verrichten. Auf einige grössere Gaben Moschus trat wieder Reaction ein, der Puls wurde grösser, die Hautwärme kehrte zurück, später auch das Bewusstsein und Husten mit reichlichem puriformen Auswurf. Sofort wurde Lichen isl. gereicht und die Kranke genas, wenn gleich erst nach mehreren Wochen, so doch vollkommen.

Ein Stallknecht von 57 Jahren (Metzner), der öfters vom Pferde gestürzt war, sonst aber keine bedeutendere Krankheit überstanden hatte, wurde mit linksseitiger Pneumonie in die Krankenanstalt aufgenommen, nachdem die Krankheit bereits durch 11 Tage bestanden

hatte und mit 4 Aderlässen fruchtlos behandelt worden war. Da bei vollständiger Hepatisation der linken Lunge die heftigsten Fieberbewegungen, Dyspnoee und Schmerz fortbestanden, so wurden noch zwei Aderlässe vorgenommen, doch gleichfalls ohne Erfolg. Die Dyspnoee wuchs, der Schmerz und Hustenreitz währten fort, dabei zerfloss der Kranke in Schweissen, fing an zu deliriren, suchte fortwährend zu entfliehen; endlich wurde das Gesicht eingefallen, die Haut kühl, der Puls klein und kaum zählbar. Es wurde nun innerlich Kampher in einer Ölmixtur gereicht. Schon nach einigen Dosen wurde die Haut wieder warm, der Puls grösser, doch weniger beschleunigt, die Dyspnoee geringer, die Delirien hörten auf und der Kranke verfiel in einen Schlaf, während dessen ein allgemeiner duftender Schweiss eintrat. Sofort kam bei einem exspectativen, später bei einem gelind stärkenden Heilverfahren die Lösung der Hepatisation glücklich und vollkommen zu Stande.

Obgleich die Beobachtung, dass Reitzmittel unter gewissen Verhältnissen bei Entzündungen wirksam sind, sehr häufig gemacht wurde, so fehlt es doch bisher an genauen Indicationen für ein bestimmtes Mittel aus dieser Klasse. Wir wählten in letzterem Falle den Kampher, weil die so sehr gesunkene Thätigkeit des Herzens und Gefässsystems und die durch die profusen Schweisse angedeutete Neigung des Blutes zur Zersetzung uns dieses Mittel zu fordern schien, und griffen in dem ersten Falle zu Moschus, weil die Symptome von Seite des Gehirnes die hervorstechendsten waren, stellen jedoch nicht in Abrede, dass vielleicht auch andere Mittel aus der Klasse der erregenden mit demselben Erfolge gekrönt worden wären. Eben so sind wir bisher nicht im Stande, die Indication für die erregende Heilmethode bei Lungenentzündungen mit einem bestimmten Stadium derselben in Zusammenhang zu bringen; denn weder aus den physikalischen Erscheinungen, noch aus den anderweitigen Symptomen lässt sich mit Sicherheit bestimmen, ob rothe und graue Hepatisation oder eitrige Infiltration vorhanden sei; die Auscultation und Percussion lässt nur erkennen, ob die Lungenpartie keine Luft mehr enthalte oder noch lufthaltig sei oder wieder Luft aufnehme, und ob das lufthaltige Gewebe im Zustande entzündlicher Erweichung sei oder nicht; die Reihe aber der sogenannten nervösen Erscheinungen kann in jedem der bezeichneten Stadien der Lungenentzündung eben so gut vorkommen, als fehlen. Es ergibt sich hieraus, dass die Indication zum Gebrauche der Reitzmittel bei Lungenentzündungen erst von der Zukunft ihre allseitige Begründung erwarte.

Ich reihe hier noch einige Beobachtungen an, bei denen die Wirkung gewisser Arzneien recht auffallend war.

1. Heilung eines Milztumor durch Chinaextract. Ein 11monatliches Mädchen, dessen Mutter häufig an Gichtanfällen gelitten hatte, bekam während einer mehrwochentlichen fieberlosen Diarrhoee eine solche Vergrösserung der Milz, dass letztere aus dem linken Hypochondrium bis in die linke Darm- und Schambeingegend und nach rechts beiläufig einen Zoll bis über die Mittellinie des Bauches reichte; beim Drucke erschien das vergrösserte Organ wenig oder gar nicht schmerzhaft. Des Einflusses, den Chinapräparate auf die Verkleinerung der Milz bei Wechselfiebern äussern, eingedenk, schien mir ein gut bereitetes Extr. chinae frigidum um so mehr angezeigt, als die kleine Kranke an Kräften sehr herabgekommen, insbesondere sehr abgemagert war, eine erdfahle Gesichtsfarbe und auffallend welke Haut darbot. In der Mitte April 1842 fing ich die Behandlung an und hatte schon nach vierwochentlichem Gebrauche dieses Mittels, wovon täglich ein Scrupel bis eine halbe Drachme gereicht wurde, die Freude, das Volumen der Milz in Etwas verkleinert zu finden. Da die Mutter der Kleinen im Monate Mai eine Badecur in Teplitz vor hatte, so rieth ich, auf den Einfluss der reinen Landluft hoffend, die kleine Kranke mit zu nehmen. Ohngeachtet eines mehrwochentlichen Aufenthaltes daselbst fand ich bei der Rückkehr das Volumen der Milz nicht nur nicht kleiner, sondern wieder eben so gross, wenn nicht grösser, als es zu Anfange der Behandlung gewesen war. Es wurde nun neuerdings das Extr. chinae frig. par. und zwar in allmälig steigender Dosis (von scr. 1. ad dr. 1. p. die) angewendet und durch volle 6 Monate fortgebraucht. In Folge dieser Behandlung verschwand allmälig der Milztumor, das Kind bekam eine gute Gesichtsfarbe, nahm an Fleisch zu, schritt zum Verwundern auch in der geistigen Entwickelung vorwärts und ist auch seither nicht wieder krank gewesen. Gegenwärtig ist von einer Milzvergrösserung weder durch die Percussion, noch durch den Tastsinn irgend eine Spur mehr zu finden, das Kind überdies so blühend und kräftig, als es ein Kind von 3 Jahren nur immer sein kann.

2. Wirksamkeit der Veratrinsalbe bei Neuralgien. Ein Revident bei einer Herrschaft, 38 Jahre alt, der bisher stets gesund gewesen, hatte nach einer rheumatischen Augenentzündung eine Neuralgie des linken Nervus frontalis und zwar in den Zweigen, die sich im Augenlide und der Augenbraungegend verbreiten, übrig behalten. Der Schmerz kam zu unbestimmten Zeiten oft täglich, oft erst wieder nach einigen Tagen, meist in den Mittags- oder Nachmit-

tagsstunden, war brennend und reissend und wüthete oft dergestalt bis in die Nacht hinein, dass der sonst standhafte Kranke der Verzweiflung nahe war. Seit 11 Monaten hatte das Übel hartnäckig fortbestanden, ohngeachtet wiederholter örtlicher Blutentziehungen, Gegenreitze, Einreibungen narkotischer Salben, innerlich gereichter Abführmittel, sodann narkotischer, später Ekel und Erbrechen erregender Arzneien. Selbst Chininum sulf. in grossen und kleinen Gaben, mit und ohne Opium, und der Elektro-magnetismus waren unwirksam geblieben. Ich versuchte nun die Veratrinsalbe mit Gr. 1 $^1/_2$ später, Gr. 2. auf eine Drachme Fett auf kleine, durch Vesicatore entblösste Hautstellen in der linken Stirngegend. Es wurde anfänglich auf 2, und als die Besserung sichtlich wurde, nach und nach auf 11 von der Oberhaut entblösste Stellen die auf Leinwandläppchen gestrichene Veratrinsalbe aufgelegt und hierdurch binnen 8 bis 10 Tagen das so hartnäckige und schmerzhafte Leiden gänzlich beseitiget. Seit mehr denn 2 Jahren ist der Kranke von jedem Rückfalle frei geblieben, die Heilung somit bleibend.

Collega Dr. F. 41 Jahre alt, bisher stets gesund, zog sich im Verlaufe des letzten Winters durch eine starke Verkühlung reissende Schmerzen zu, die verschiedenen Theile des Körpers durchwanderten und sich endlich an der vorderen Fläche des linken Oberschenkels concentrirten. Die Richtung, in der die Schmerzen ausstrahlten, entsprach der Vertheilung des Ramus cut. femor. anterior medius und Ramus posterior des Nervus cruralis. Der Schmerz selbst war dumpf, drückend und spannend, den Tag über weniger heftig als während der Nacht, in der er ohne Nachlass wüthete, keine Minute Schlafes gönnte und dem verzweifelnden Kranken Thränen auspresste. Obgleich Opium, Morphium aceticum innerlich und in Salbenform, Colchicum, Ferrum carbonicum, Chininum sulfuricum, Blutegel und noch mehrere andere Mittel nacheinander versucht worden waren, so hatte dennoch der Schmerz unverändert durch 14 Tage und 14 qualvolle Nächte fortbestanden; bereits war gänzlicher Verlust des Appetites, Abmagerung, Lebensüberdruss eingetreten. Es wurde nun, wie im vorigen Falle, die Veratrinsalbe auf entblösste Hautstellen angewendet und schon nach der ersten Application verlor der Schmerz seine Intensität. Unter dem fortgesetzten Gebrauche der Salbe verschwand der Schmerz innerhalb einiger Tage gänzlich und ist auch seit jener Zeit nicht wiedergekehrt.

T a n n i n m i t B e n z o ë b l u m e n g e g e n d e n K r a m p f h u s t e n E r w a c h s e n e r. Ein blühendes, stets gesundes Mädchen von 23 Jahren litt seit vielen Wochen an einem heftigen Bronchialkatarrhe

ohne Spur von Tuberculose der Lungen. Anfangs war Fieber dabei gewesen; mit dem Nachlasse desselben nahm der Husten an Frequenz ab, kehrte dafür periodisch alle 2 bis 3 Stunden in heftigen Anfällen zurück, die mit Erbrechen von zähen, schaumigen Schleimmassen endigten. Diese Anfälle wurden ohngeachtet des Gebrauches von Tart. stibiatus in umstimmender und Erbrechen erregender Dosis, ohngeachtet wiederholter Gegenreitze und mehrfacher narkotischer Mittel immer heftiger, hatten Cyanose des Gesichtes, Verlust des Bewusstseins, Ohnmachten mit kalten Schweissen und selbst nachher eine solche Muskelschwäche im Geleite, dass sich die Kranke nur mit Mühe im Bette aufzurichten vermochte. Ich versuchte nun die in mehreren Zeitschriften gegen Keuchhusten empfohlene Verbindung von Tannin mit Benzoëblumen und fand schon nach den ersten 6 Dosen das Übel bedeutend gebessert, und nach 7 Tagen vollkommen geheilt. Die Heilung hat bis itzt durch (zwei Jahre) Bestand gehabt.

Secale cornutum gegen Blasenlähmung. Eine über 50 Jahre alte Dame von kräftiger Constitution und bisher immer gesund, wurde in den Sommermonaten vor. J. von Dysenterie befallen, zu der sich am dritten Tage der Krankheit ein lähmungsartiger Zustand der Harnblase gesellte, unmittelbar nachdem die Kranke den Drang zum Stuhle, den sie wegen mangelnder Gelegenheit nicht befriedigen konnte, durch einige Zeit mit der grössten Anstrengung bekämpft hatte. Die Dysenterie dauerte durch 3 Wochen und wich den üblichen Mitteln, insbesondere Opium mit Kalomel; die Lähmung der Harnblase jedoch währte fort, so zwar, dass von dem in der Harnblase selbst in grösserer Menge angesammelten Urin nicht der geringste Reitz empfunden und auch durch das stärkste Drängen nicht ein Tropfen herausgepresst wurde. Der täglich einigemal mit dem Katheter entfernte Urin war dunkelroth gefärbt, trübe, zeitweilig mit einem reichlichen schleimigen Sedimente versehen und von einem stechend ammoniakalischen Geruche. Dabei blieb die Kranke, obgleich die blutig-schleimigen Entleerungen aufgehört hatten, fortwährend schwach, hinfällig, und hatte zeitweilig Anwandlungen von Ohnmacht. Um die Thätigkeit der Blase anzuregen, wurde der eingeführte Katheter liegen gelassen, ein Kantharidenpflaster gelegt, geistige Einreibungen gemacht, Arnica gereicht u. s. w., doch alles vergebens. Endlich wurde Secale cornutum versucht, und Anfangs zu 6, dann zu 10 Gran 4mal des Tages gegeben. Schon am zweiten Tage konnte die Kranke, die vor dem Gebrauche dieses Mittels nicht einmal einen Drang gefühlt hatte, freiwillig Urin lassen, Anfangs nur tropfenweise, später

immer mehr, und schon in einigen Tagen, nachdem im Ganzen etwas über eine Drachme des Mittels genommen worden, war das lästige Symptom vollkommen gehoben. Die Kranke ist auch seither so wohl, wie sie es früher war.

Plumbum aceticum gegen typhöse Darmblutung. Eine kräftige, bisher stets gesunde Frau von 28 Jahren, die bereits 6 Kinder geboren und selbst genährt hatte, wurde im Juni v. J. vom Typhus befallen, der bis zum 16ten Tage regelmässig und, wie es schien, gutartig verlief. Am 17ten Tage der Krankheit stellte sich plötzlich eine heftige, blutige Diarrhoee (30 — 40nal in 24 Stunden) mit starkem Meteorismus, Verfall der Gesichtszüge, kleinem, sehr beschleunigtem Pulse und Delirien ein. Es wurde innerlich und in Klystiren Alaun, doch ganz ohne Erfolg gereicht und deshalb zu dem bei Magenblutungen so ausgezeichnet wirksamen essigsauren Blei geschritten. Schon nach den ersten Dosen (zu $^1/_2$ Gran alle 2 St.) minderte sich die Diarrhoee und hörte ganz auf, nachdem etwa 4—5 Gran des Mittels genommen waren. Von da an ging die Reconvalescenz wohl langsam, sonst aber ungestört von Statten.

Vergiftungen.

Beobachtet von Med. und Chir. Dr. *Melion* in Freudenthal.

1. Vergiftung mit Bleizucker.

Ostrowsky Apollonia, 24 Jahre alt, nahm am 6. März 1841 Nachmittag statt Glaubersalz 1 Loth aus dem Kaufmannsladen als Glaubersalz überschickten Bleizucker in einem Glase Wasser, worauf sogleich heftiges Brennen im Magen, Brechneigung und unaufhörliches Erbrechen eintrat. Eine Viertelstunde darauf fand ich die Kranke mit erhöhtem Turgor des Gesichtes, die Karotiden heftig pulsirend (in Folge der heftigen Anstrengungen während des Erbrechens), das Epithelium der ganzen Mundhöhle weiss, die Zunge stark belegt, fortwährende Brechneigung und Erbrechen; in der Magengegend heftige brennende Schmerzen; bei der Untersuchung die Regio epigastrica sehr empfindlich, die übrigen Unterleibsregionen frei von Schmerzen, die Haut trocken, den Puls beschleunigt, klein und schwach. Der im Glase noch unaufgelöste kleine

Rückstand des aus Versehen exhibirten Salzes erwies sich schon durch seine physikalischen Eigenschaften als Bleizucker. Ich verordnete Ipecacuanha in brechenerregender Gabe, und liess das Erbrechen durch reichliches Trinken von Milch unterhalten. Wohl mehr als zehnmal mochte die Kranke in vollem Strome die im Magen sogleich geronnene Milch erbrochen haben, als sich eine furchtbare Diarrhoee einstellte. Über 20mal erfolgten des Abends und in der Nacht flüssige Stuhlgänge nach vorhergegangenem gelinden Schneiden im Leibe. Am anderen Morgen war die Kranke ungemein hinfällig, klagte über Appetitlosigkeit, pappigen Geschmack und gelindes Brennen in der Magengegend. Das Epithelium der Mundschleimhaut war weiss, die Stuhlgänge seltener, der Puls weniger beschleunigt. Beim Fortgebrauche einer Milchdiät genas die Kranke in wenigen Tagen vollkommen.

2. Vergiftung mit Radicalessig.

Obgleich Christison der Essigsäure giftige Wirkungen abspricht (Abhandlung über die Gifte. Weimar p. 212), glaube ich doch mit allem Rechte den Radicalessig zu den irritirenden Giften zählen zu dürfen. Nachdem er über die giftige Wirkung der Weinstein- und Citronensäure sich negativ ausgesprochen, heisst es: „Eben so wenig ist die Essigsäure ein Gift. Ich sah einst einen Mann auf einen Zug gegen 8 Unzen *Essig* trinken, welchen der Bediente beim Mittagessen ihm aus Versehen statt Halbbier gereicht hatte. Er behielt ihn im Magen ohne das geringste Ungemach, obschon er weiter nichts anwendete, als dass er *eben so viel* Portwein nachtrank. Er wirkt aber allerdings in *einigem* Grade irritirend auf die Schleimhäute; denn *bringt man ihn in die Luftröhre* eines Thieres, so *erregt* er Entzündung der auskleidenden Membran, endlich *Ausschwitzung membranöser Stoffe* und *den Tod durch Ersticken*, gerade so wie es der Fall beim Croup ist.“ — Hier ist gar nicht erwähnt, ob es ein Frucht-, Holz-, Bier- oder Weinessig war, denn ihre Stärke ist verschieden; auch war die Wirkung des Essigs durch genossene Speisen unstreitig geschwächt. Welche Quantitäten Essig schlürfen nicht leidenschaftliche Salatesser, wenn auch nicht 8 Unzen auf einen Zug! — Übrigens war eben so viel Portwein keineswegs ein *Nichts*, denn dieser konnte mit dem Essig, wenn kein besseres Gemenge, doch wenigstens einen sauern Österreicher darstellen, den ein guter Magen massweise verträgt. Und doch heisst es, der Essig wirke in einigem Grade irritirend, womit eigentlich gar nichts gesagt ist, denn auch ein Tropfen Wasser

wirkt in der Luftröhre irritirend. Eben so können auch andere fremde Körper in die Luftröhre gebracht, hier Entzündung der Schleimhaut, membranöse Exsudation und den Tod herbeiführen, ohne deswegen Gifte zu sein, oder irritirend auf die übrigen Schleimhäute zu wirken. Dann ist zwischen Essig und Essigsäure jedenfalls ein nicht zu übersehender Unterschied, insofern als man allgemein unter Essigsäure in der praktischen Medicin nicht den gewöhnlichen, sondern einen concentrirten Essig, den Spiritus aceti versteht, Christison aber geradezu vom Essig auf die Essigsäure aburtheilt. Wiewohl schon der Spiritus aceti in hohem Grade irritirend wirkt, übersteigt die Irritation durch Radicalessig bei weitem die des ersteren, und ruft gleich den scharfen Giften Intoxicationszufälle hervor, indem er die Structur der organischen Körpertheile, mit welchen er in Berührung kommt, zerstört; innerlich genommen die Schleimhaut des Darmcanals irritirt, Erbrechen, heftige Entzündung des Magens und den Tod herbeiführen kann. — Riedel Johann, Garnhändler in Freudenthal, 36 Jahre alt, mit phthisischem Habitus, seit 14. August 1841 an einer Pleuro-pneumonie mit günstigem Erfolge streng antiphlogistisch behandelt, war bereits auf dem Wege der Besserung, als ihm seine Frau am 23. aus Versehen des Abends statt einer Aqua laurocerasi von dem zum Riechen bestimmten Radicalessig einen Kaffeelöffel voll gereicht hatte. Fast wüthend sprang er aus dem Bette, wälzte sich im grimmigen Schmerze jammernd und ihr Vorwürfe machend auf der Erde, als ein eiliger Bote, halb entkleidet, athemlos in mein Zimmer stürzte und nur wenige Worte von einer Verwechslung des Medicamentes zu stammeln vermochte. Da ich hieraus eine Verwechslung des Kirschlorbeerwassers mit dem Radicalessig ersah, nahm ich sogleich ein unbestimmtes Quantum (beiläufig 1 Loth) kohlensaurer Magnesie aus der am Wege zum Kranken befindlichen Apotheke. Als ich bei ihm anlangte, hatte er bereits eine ziemliche Menge Trinkwasser in aller Hast verschlungen. Die Schleimhaut der Mundhöhle war von weisser Farbe, der Kranke jammerte und klagte über einen heftigen brennenden Schmerz in der Brusthöhle und der Magengegend, als ob glühende Kohlen seine Eingeweide zerstörten, über eine fürchterliche Angst, Brustbeklemmung und Brechneigung, vermochte kaum zu sprechen und ein Angstschweiss verbreitete sich über den ganzen Körper, der Puls war sehr beschleunigt (120), klein, zusammengezogen. Es wurde Milch mit kohlensaurer Magnesie gereicht und eine Ölmixtur verordnet. Dem fleissigen Trinken der mit kohlensaurer Magnesie versetzten Milch folgte wiederholt reich-

liches häufiges Erbrechen. Um Mitternacht stellten sich mehrere diarrhoische Stühle ein, die Schmerzen im Unterleibe liessen nach und der Kranke konnte wenige Stunden ruhig schlafen. Auch die übrigen Erscheinungen der Intoxication verschwanden in kurzer Zeit, ohne, wie ich besorgte, eine Recidive der Pleuro-Pneumonie und einen lethalen Ausgang herbeizuführen.

3. Vergiftung mit dem rothen Fingerhut.

Schneider Franz, 24 Jahre alt, lymphatischer Constitution, phlegmatischen Temperamentes, wurde von mir am 6. September 1841 wegen eines Oedems der Füsse in ärztliche Behandlung genommen. Hypertrophie des Herzens und Insufficienz der Bicuspidalklappe waren, wie die Section erwies, die Ursache des zur Anasarka allmählig sich entwickelnden Oedems der Füsse. Obgleich er vom 6. Sept. bis 19. Oct. 42 Gran Digitalis in Pulverform, und in Infusionen 3 Drachmen und 4 Gran genommen, waren doch die Intoxicationszufälle nur sehr gering, er klagte nur selten über Eingenommenheit des Kopfes, Appetitlosigkeit und Brechneigung. Der Puls, der schon vor der Darreichung der Digitalis langsam war (70), sank zuweilen selbst bis auf 40, und wurde intermittirend. Diese Erscheinungen verloren sich aber sehr bald, wenn der Gebrauch des Medicamentes unterblieb, meist in 1 — 2 Tagen. Erst am 25. October waren heftige Intoxicationserscheinungen eingetreten. Der Kranke klagte über Eingenommenheit des Kopfes, Appetitlosigkeit, über Brechneigung und kolikartige Schmerzen im Bauche, hatte auch eine grünliche, bitter schmeckende Flüssigkeit und das Medicament erbrochen und bereits den Gebrauch desselben unterlassen. Der Puls schlug nur 40mal in der Minute. Auf den Gebrauch von Ölmixturen verschwanden binnen 24 Stunden diese Symptome, und der Kranke, der sich Ende October von seiner Anasarka befreit sah, schätzte sich überglücklich in der trügerischen Hoffnung einer dauernden Gesundheit. Nur zu bald kehrte das Oedem zurück. Als er am 12. Jäner 1842 neuerdings meine Hülfe ansprach, waren Ascites und Anasarka im hohen Grade entwickelt. Ich verordnete abermals Digitalis — aber mit grösserer Vorsicht. Nichts desto weniger trat nach dem Verbrauche einer Drachme Digitalisinfusion eine vollkommene Intoxication ein. Es zeigten sich wohl schon am 22. Jäner leichtere Digitalissymptome, als: Eingenommenheit des Kopfes, eine eigenthümliche Schwere und Betäubung desselben, neblichtes Sehen; da aber weder Appetitlosigkeit, noch Brechneigung oder sonstige Störungen der Functionen des Darmcanals eingetreten waren, selbst

der Puls seine relativ normale Frequenz (quoad individuum) beibehielt, gleichförmig und ziemlich kräftig war, dachte ich an nichts weniger, als eine Steigerung dieser Zufälle, sobald der Gebrauch der Digitalis unterbrochen würde. Trotz dem war nach 24 Stunden (am 23. Jäner) eine ziemlich entwickelte Intoxication. Der Kranke lag betäubt, beantwortete die ersten Fragen nur kurz, die übrigen gar nicht, die Pupillen waren nur unbedeutend erweitert, die Zunge rein, keine Schlingbeschwerde beim Einflössen von Flüssigkeiten wahrnehmbar, die Respiration sehr langsam, der Herzschlag kräftig, die Auscultation ergab ein intensives Folliculargeräusch, wobei die einzelnen Herztöne nicht genau unterschieden werden konnten, indem der erste in den zweiten überging, der Unterleib war unempfindlich. Der Drang zur Stuhl- und Harnentleerung weckte ihn auf einige Augenblicke aus diesem Zustande, aber gleich darauf verfiel er wieder in den eben beschriebenen. Der Puls war langsam (50), intermittirend. Am folgenden Tage (24. Jäner) stellte sich Lethargie ein, die Temperatur des Kopfes war erhöht, der Kranke lag bewusstlos, die Augen waren stier, unbeweglich, wie gläsern; aller Sinnesorgane Thätigkeiten schienen unterbrochen, Einwirkungen auf den Gesichtssinn, auf das Gehör und den Geruch, so wie Geschmack blieben ohne Reaction, die Haut war unempfindlich, der Unterkiefer liess sich nur wenig vom Oberkiefer entfernen, die Respiration war sehr langsam, Stuhl- und Urinverhaltung, Steifheit des ganzen Körpers; nur gewaltsam konnte man die Extremitäten flectiren, es war ein förmlicher Tetanus. Der Puls langsam (40 Schläge in der Minute), schwach und intermittirend. Dieser Zustand dauerte 48 Stunden und wurde durch Emetica glücklich gehoben. Das Bewusstsein kehrte langsam zurück, er erwachte wie aus einem Schlafe, sah wie durch einen Nebel und klagte über Eingenommenheit des Kopfes. Auch diese Symptome verschwanden; dafür entwickelte sich eine Pleuritis der linken Seite. Strenge Antiphlogose hob binnen 8 Tagen die Entzündung; aber Rückkehr der hydropischen Erscheinungen setzte am 16. Februar dem traurigen Leben des Kranken ein Ende.

Gegenwärtige Digitalisintoxication ist um so merkwürdiger, als sie sich von den Vergiftungszufällen, wie sie andere Schriftsteller angeben, in der Aufeinanderfolge der Symptome unterscheidet. Es waren bei diesem Kranken die Wirkungen des 1ten Grades durch blosse Vermehrung der Urinsecretion wahrnehmbar, während die des 2ten Grades im Monate October durch Eingenommenheit des Kopfes, Appetitlosigkeit, Brechneigung, später durch wirkliches Erbrechen und ko-

likartige Schmerzen im Unterleibe, verminderte Pulsfrequenz und Intermittirung des Pulses sich zu erkennen gaben. Ein stufenweises Entwickeln der Narkotisationserscheinungen war bei der im Monate Jäner Statt findenden Intoxication gar nicht wahrnehmbar; denn gleich nach den Andeutungen des 2ten Grades trat schon der 3te Grad in vollkommener Entwickelung auf, und eine Intoxication, wie ich sie nie geahnt hatte, war nun schneller und durch kleinere Gaben vehementer, als nach einer früheren Darreichung von beiläufig einer halben Unze, herbeigeführt. Der Kranke klagte weder über Trockenheit der Mundhöhle, noch über Brechneigung und Erbrechen, über keine Störungen in den Functionen des Darmcanales, und kaum dass der Puls in seiner Frequenz vermindert worden, war der Kranke nach einer Eingenommenheit und Betäubung des Kopfes, tetanisch und bewusstlos. Es musste somit, wie auch Christison glaubt, eine Anhäufung der Digitalis im Körper, ähnlich den Quecksilberpräparaten, Statt gefunden haben, und dem zufolge die schnelle Entwickelung des 3ten Grades der Digitaliswirkung eingetreten sein.

4. Vergiftung mit den Beeren der Tollkirsche.

Heider Theresia und Josefa aus Altstadt, erstere 8, letztere 5 Jahre alt, beide zart und schwächlich gebaut, waren zur Erndtezeit am 31. August 1842 mit den Wirthschaftsmägden auf einen nächst einem Walde gelegenen Acker mitgenommen, um sie nicht allein im Hause zurücklassen zu müssen. Die Kinder entfernten sich in den Wald, und angelockt von der Schönheit der Beeren der hier reichlich wachsenden Tollkirsche, genossen beide eine unbestimmte Menge. Vier Stunden nach dem Genusse derselben wurden die Kinder betäubt, unruhig, verloren ihr Bewusstsein und schlugen gewaltig um sich. Um 5 Uhr Abends sah ich die Kranken. Sie waren äusserst unruhig, ohne Bewusstsein, und schlugen mit Händen und Füssen so gewaltig herum, dass die Eltern Kraft aufbieten mussten, sie daran zu hindern; die Pupillen waren sehr erweitert, die Iris bildete nur einen schmalen Streifen, das Sehvermögen war ganz erloschen, die Augen glotzend, hervorragend, gegen Lichteinwirkung ganz unempfindlich, seit der Intoxication weder Erbrechen, noch Stuhl- und Harnentleerung, gänzlicher Verlust der Sprache und des Gehöres, Sehnenhüpfen an der innern Seite des Vorderarmes, der Puls etwas beschleunigt. Da die Eltern eine Vergiftung mit der Tollkirsche vermuthet hatten, indem die Kinder in den Wald sich begaben, wo die Beeren der Atropa belladonna so reichlich prangten, und ihre Vermuthung durch den um mich gesendeten Boten mir mittheilen liessen, hatte ich Tart. stib. mitgenommen,

um denselben in brechenerregenden Gaben in Wasser gelöst reichen zu lassen. Dabei zeigten sich folgende Erscheinungen: In demselben Augenblicke, in welchem man den Löffel an den Mund setzte, suchten sie den Unterkiefer an den Oberkiefer anzupressen und regurgitirten das eingeflösste Medicament, wobei die Kinder eine ungemeine Kraft äusserten, sich gegen Medicamenteneinflössung sträubend; gleichwohl war es möglich, wiederholt eine Brechweinsteinauflösung mit Pulvis ipecac. den Kindern beizubringen, wobei sich Schlingbeschwerden in den thätigeren Actionen der vorderen Halspartie nicht erkennen liessen. — Aus dem Erbrechen theils zerbissener, theils ganzer Beeren der Belladonna konnte man auf den Genuss einer ziemlichen Anzahl derselben schliessen. Durch Ol. ricini, stündlich 1 Kaffeelöffel voll, welches dem Gebrauche des Brechweinsteines folgte, und Klystire wurden baldigst Stuhlentleerungen erzweckt, die noch eine bedeutende Menge dieser Früchte enthielten. In der 10ten Abendstunde bemerkte ich Nachlass der heftigen Actionen des Muskelsystemes, die Kinder schlugen nicht mehr so gewaltig um sich, waren leichter zu bändigen, und verfielen um Mitternacht in einen ruhigen Schlaf. Während desselben blieben die Pupillen noch immer wie zuvor erweitert, gegen Lichteinfluss ohne Reaction, die Haut trocken, der Puls wenig beschleunigt. Um 5 Uhr früh verliess ich die ruhig schlafenden Kinder, Nachmittag kehrte die Sprache zurück, war also beiläufig 24 Stunden erloschen. Die erweiterten Pupillen zogen sich beim Lichteinfluss nur langsam und wenig zusammen, das Gehör war bei beiden vollkommen, das Sehvermögen bei der älteren Schwester nur unvollkommen zurückgekehrt, sie war nicht im Stande alle Gegenstände zu erkennen, nur grössere dunklere wusste sie zu unterscheiden, kleinere und hellere Gegenstände erkannte sie nicht oder irrig. Ein weisses zusammengelegtes Sacktuch, Schlüssel, Federmesser, Sackuhren, Bleistift, Löffel u. s. w. konnte sie entweder gar nicht erkennen, indem sie sich äusserte, sie kenne sie nicht, oder sie verwechselte sie mit anderen Gegenständen. Gefärbte Tücher, Stock und Hut erkannte sie gut in allen ihren Umrissen. Befragt, wie sie die Gegenstände sehe, entgegnete sie, wie durch einen Nebel und trübe. Am 2. September war das jüngere Mädchen heiter und gesprächig, erinnerte sich wohl der genossenen Waldfrüchte, doch ohne ihres früheren Zustandes seit der Heimkehr sich bewusst zu sein. Auch die ältere Schwester erkannte bei vollem Bewusstsein alle Gegenstände. Der Appetit war bei beiden zurückgekehrt, die Stuhlentleerungen häufig erfolgt ohne Beeren der Belladonna zu enthalten, Ol. ricini ausgesetzt und eine Ölmixtur verordnet. Am 5. September wurde ausser

einer Dilatation der Pupille nichts Abnormes an den Kindern bemerkt und die ärztliche Behandlung aufgehoben.

Vergiftungszufälle nach dem Genusse von in Fäulniss übergegangenen Häringen (Clupea harengus).

Von *Dr. A. J. Fayrer.*

Die Vergiftungszufälle nach dem Genusse von Häringen scheinen entweder nicht gehörig beachtet, oder nur höchst selten bekannt gemacht worden zu sein; denn Orfila führt selbst in der neuesten Ausgabe seiner Toxikologie, Tom. II. p. 640, nur an, dass Kruger nach einer Mahlzeit geräucherter Häringe (clupea sprattus) förmliche Vergiftungszufälle an sich beobachtete. In Froriep's neuen Notizen (1839, 5. Bd., n. 13) findet sich auch eine Beobachtung, zufolge welcher der Genuss von in Leinöl gebratenen Häringen bei einer aus 4 Personen bestehenden Familie in Breslau Vergiftungszufälle veranlasst haben soll, welche den durch Wurst- und Käsegift hervorgebrachten nicht unähnlich waren. Sämmtliche Personen seien übrigens durch ärztliche Hülfe gerettet worden. Die Seltenheit ähnlicher Fälle wäre um so auffallender, als schon P. Frank im 3. Bande seines Systems einer vollständigen med. Polizei p. 181, die Aufmerksamkeit der Sanitätsbehörden und der Ärzte auf die nachtheiligen Folgen der in Fäulniss übergegangenen Häringe geleitet hat, „indem besonders die Lacke durch die Länge der Zeit eine fast ätzende Schärfe erhalte, wodurch die Häringe so schmierig und ekelhaft werden, dass man sogleich sehen müsse, wie solche, gleich dem alten Pöckelfleische, in eine weit nachtheiligere Fäulniss übergehe, als es mit ungesalzenen Fischen geschieht.“ Welchen Antheil in den oben angeführten Fällen das Gefäss, in welchem die Häringe gebraten wurden, oder das hierzu verwendete Leinöl, oder das Räuchern vielleicht schon halb verdorbener Fische, an der Entwickelung eines schädlichen Agens hatte, lässt sich kaum ermitteln. Um so bemerkenswerther ist folgende Beobachtung von Vergiftungszufällen nach dem Genusse von Häringen (Clupea harengus), welche keiner weiteren Veränderung durch die Kochkunst unterworfen wurden, bei einem 30jährigen unverheiratheten Frauenzimmer, deren Gesundheit ungeachtet ihres schwächlichen Körperbaues, mit Ausnahme von bald wieder vorübergehenden Kopfschmerzen und Herzklopfen, welche vielleicht durch die vorhandene Herzhypertrophie bedingt waren, wenigstens ein Decennium hindurch auf keine Art getrübt worden ist. Auch hatte sie zuvor nie das geringste Un-

wohlsein nach dem Genusse von Muscheln, Fischen, Häringen u. s. w. verspürt. Als sie jedoch am 22. April 1843 nach dem, mit bestem Appetite genossenen Mittagsmahle noch einige Stückchen Häringe, die früher noch sehr gut ausgewaschen und auf einem reinen hölzernen Teller mit dem Messer abgeschabt wurden, verzehrte, bemerkte sie, besonders an einem Stückchen, so wie es in den Mund gebracht wurde, einen fäulnissartigen Geruch und einen höchst widrigen Geschmack; dessen ungeachtet wurde es ohne Ekel verschluckt. Bald darauf entwickelten sich die Intoxicationssymptome, von denen sich eine doppelte Reihe unterscheiden liess. Die erstere begann mit einem Drucke im Magen, heftigem Durste, wozu sich das Gefühl von Kälte und Abgeschlagenheit gesellte, dennoch verbrachte Pat. den grössten Theil des Nachmittags im Garten, konnte aber schon während dieser Zeit den Durst, welcher später immer noch heftiger wurde, auf keine Weise stillen. Des Abends trat noch gänzliche Appetitlosigkeit und gegen 9 $^1/_2$ Uhr ein so starker Schwindel hinzu, dass Pat. die Augen schliessen und gegen die Lehne des Sessels zurückgelehnt, an dem Tische sich festhalten musste, so sehr wurde sie bei dem Versuche der geringsten *„Bewegung mit dem ganzen Körpergewichte zur Erde gezogen."* Das Gefühl der Abgeschlagenheit ging allmälig in das *„der Vernichtung und des bevorstehenden Lebensendes"* über, worauf auch bald das Bewusstsein schwand, auf dem blassen, eingefallenen Gesichte kalter Schweiss ausbrach, die Pupillen sich erweiterten und der Puls an den kalten Extremitäten unsichtbar wurde. Während Pat. in einer beinahe vollkommenen Ohnmacht in die frische Luft gebracht wurde, erbrach sie, ohne alle Anstrengung eine sehr grosse Quantität einer beinahe farblosen, mit Schleim und Speisebrei vermischten Flüssigkeit, worauf auch beinahe augenblicklich das Gesicht der Vernichtung verschwand und Pat. *„wieder Hoffnung für die Fortdauer des Lebens"* schöpfte. Mit diesem fing die zweite Reihe der Vergiftungszufälle an. Denn wenige Secunden darnach zu Bette gebracht, klagte sie über unerträgliche, schneidende Schmerzen im Unterleibe, welche anfallsweise, besonders im Magen und in der Gegend des Schamberges so heftig wütheten, dass Pat. glaubte, *„es werde der Unterleib aus einander gerissen,"* welcher auch in seinem ganzen Umfange, besonders aber in der Herzgrube gegen den leisesten Druck äusserst empfindlich war. Die Schmerzanfälle setzten nur Secunden lang aus und kehrten eben so heftig wieder, wobei die Gesichtsmuskeln verzogen, die Lippen und Zähne krampfhaft an einander gepresst wurden, während auch noch Übelkeiten, ohne dass es mehr zum Erbrechen gekommen wäre, fortdauerten. Der Puls war dabei

schwach, endlich fadenförmig, 100 Schläge in der Minute; der ganze Körper kalt und theilweise mit kaltem Schweisse bedeckt. Pat. weigerte sich hartnäckig, das Geringste und *sei es auch nur ein Tropfen Wasser* zu nehmen, übrigens fand ich auch selbst für ein Brechmittel keine Anzeige mehr. (Die Entzündungstheoretiker würden vielleicht hier eine Gastritis oder Gastro-enteritis diagnosticirend, nur Heil von der Antiphlogose erwartet haben; doch schon Neumann hat sich im 1. Bande seiner speciellen Pathologie und Therapie auf folgende Weise über die Unsicherheit der Diagnose der Magenentzündung ausgesprochen: Schmerz in den Präcordien, Härte, Geschwulst, Spannung derselben mit tiefem brennenden Schmerze im Magen verbunden, mit Erbrechen, ist gewiss Symptom der Magenentzündung, aber auch des Magenkrampfes, der im Nu vorüber sein und den vor Augenblicken noch Todtkranken sehr gesund hinterlassen kann. Eine Analogie schien mir der beschriebene Zustand mit einer Perforation des Magens oder Darmcanals mit Erguss in die Bauchhöhle darzubieten und ich erinnerte mich namentlich an den Fall, welchen ich bei einer Frau von 26 Jahren beobachtete, die durch 14 Tage ungefähr, ohne weitere Störung des Allgemeinbefindens, an Diarrhoee litt (doch hatte sie auch an einem einzigen Tage gegen 30 Entleerungen gehabt) und sich an dem ihrem Tode vorhergehenden Tage so wohl fühlte, dass sie ihre häuslichen Geschäfte wieder besorgte. In der Nacht aber (während des Coitus) fühlte sie deutlich, als werde ihr etwas im Unterleibe zerrissen und Morgens, wo ich sie 7 Stunden darnach das Erstemal sah, fand ich den Unterleib meteoristisch aufgetrieben und in seinem ganzen Umfange schmerzhaft, mit unerträglicher Angst und Todesgefühl, Verfall des Gesichtes, Kälte der Extremitäten, fadenförmigen, kaum zählbaren Puls und kalten Schweiss. Nach einer Viertelstunde war sie eine Leiche. Bei der Section wurde Perforation im Dickdarme gefunden. Eine entferntere Ähnlichkeit hatte unser Fall mit der Enteritis serosa und mit dem Ausgange derselben in Lympherguss, (Allg. spec. Pathologie und Therapie nach Schönlein's Vorlesungen 1. Bd. p. 370) oder nach P. Frank mit Enteritis in gangraenam conversa. (De curandis hominum morbis epitome liber II. p. 260.) Nachdem die Anfälle auf die erwähnte Weise durch eine halbe Stunde fortgedauert hatten, nahmen endlich die Schmerzen, ohne jedoch gänzlich zu verschwinden, an In- und Extensität ab, der Puls wurde stärker und voller, weniger frequent, die Körperwärme kehrte ebenfalls allmälig zurück und ein warmer, erleichternder Schweiss brach über den ganzen Körper aus. Pat. nahm nun ein Pulver aus Magister. Bismuthi und Extract. hyoscyami. Der Schlaf stellte sich bald ein und

war bei fortdauerndem warmen Schweisse die ganze Nacht hindurch ruhig und ungestört. Den folgenden Tag klagte Pat. noch über etwas Übelkeit und einen leichten Druck im Magen, der durch die Aufnahme von Nahrungsmitteln noch etwas vermehrt wurde; doch wurden diese Symptome im Verlaufe dieses und des folgenden Tages durch eine stärkende Diät behoben. Ein zur unbestimmten Zeit und ohne alle Veranlassung wiederkehrender Schwindel sowohl im Zimmer als im Freien dürfte vielleicht eine Nachwehe dieser Erkrankung sein (?). Zwei andere Personen, die ebenfalls von diesen Häringen, jedoch wahrscheinlich weniger angefaulte Stücke gegessen hatten, wurden nur durch einen mehrere Stunden andauernden Druck im Magen belästiget.

Über die Ausstülpungen der Synovialkapsel des Kniegelenkes, und über die chirurgische Wichtigkeit der Communication derselben mit einigen benachbarten Schleimbeuteln,

von Prosector Dr. *Gruber.*

Schon im Jahre 1839, als Candidat der Medicin, unternahm ich, aufmerksam gemacht durch meinen Lehrer Herrn Professor Hyrtl, Untersuchungen des Kniegelenkes hinter einander an 80 Cadavern erwachsener (und zwar 47 männlicher und 33 weiblicher) Individuen, im Ganzen an 160 Kniegelenken. — Die Resultate dieser Untersuchungen, die durch viele spätere in meiner gegenwärtigen Stellung gemachte Beobachtungen bestätigt wurden, erlaube ich mir hier mitzutheilen.

In Betreff der eigenthümlichen Bildung der Synovialmembran des Kniegelenkes mit ihren 6 Einstülpungen kann ich blos die trefflichen Beschreibungen der Brüder Weber *), die zuerst diese anatomischen Verhältnisse nachgewiesen haben, bestätigen; nur erlaube ich mir noch zu bemerken, dass jene beutelförmige Ausstülpung, die an der äusseren und hinteren Seite des Gelenkes, zwischen diesem und der Flechse des M. popliteus, den äusseren Rand des

*) Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge. Göttingen 1836. pag. 194.

äusseren halbmondförmigen Knorpels überziehend, herabsteigt, manchmal durch eine Scheidewand in 2 hinter einander gelagerte Abtheilungen, die durch eine gemeinschaftliche Öffnung mit der Kniegelenkskapsel in Verbindung stehen, geschieden ist. — Diese letztere beutelförmige Ausstülpung habe ich unter 80 diesfalls untersuchten Cadavern blos 11mal ganz deutlich mit der Synovialkapsel zwischen Tibia und Fibula communiciren gesehen. War dieses der Fall, so konnte man den Synovialsack des Wadenbeinköpfchens gleichsam als Fortsatz der Kniegelenkssynovialmembran betrachten. In einigen anderen Fällen sah ich eine solche deutliche freie Communication nicht, sondern nur Lücken, wodurch diese bewerkstelligt werden konnte. Es geht sonach aus diesen Untersuchungen hervor, was bereits die Gebrüder Weber, Bérard, Cruveilhier, Velpeau und Lenoir angegeben haben, dass nämlich die in Rede stehende Communication keine beständige ist, sondern nur in den wenigeren Fällen vorkommt; in den meisten Fällen jedoch, wo keine Communication, erstreckt sich diese Ausstülpung herab bis zur Articulatio tibio-fibularis, was auch Lenoir sah.

Ausser diesen verschiedenen Ein- und Ausstülpungen ist noch als *Eigenthümlichkeit der Synovialmembran* zu erwähnen, *dass sie mit einigen Schleimbeuteln, die das Kniegelenk ziemlich zahlreich umlagern, in offener Communication steht.*

Diese *Communication* existirt eigentlich nur mit 2 Schleimbeuteln und zwar: I. mit jenem Schleimbeutel, der zwischen der Sehne des Extensor quadriceps cruris, und dem obersten Theile der oberen und vorderen Ausstülpung der Kniegelenkssynovialkapsel und über der Patella befindlich ist; und II. mit dem Schleimbeutel, der zwischen der Sehne des Semimembranosus aus dem inneren Gelenksknopfe des Schenkelbeines und dem M. gastrocnemius internus liegt.

Ad I. Das Vorhandensein des erst erwähnten Schleimbeutels wird noch jetzt von Einigen geläugnet, obschon Monro *), Sömmerring, M. J. Weber, Theile die Existenz desselben, so wie seine Communication (die jedoch Weber **) nur als scheinbar annimmt) in manchen Fällen deutlich nachgewiesen haben.

Ich habe mich nicht blos von dem Vorhandensein, sondern auch

---

*) Alex. Monro Beschreibungen und Abbildungen der Schleimbeutel des menschlichen Körpers. Edinburg 1788. Übersetzt, umgearbeitet und vermehrt herausgegeben von Rosenmüller. Leipzig 1799.

**) Handbuch der Anatomie von Prof. M. Weber. Bonn 1839. I. Bd. p. 668.

von der Communication dieses Schleimbeutels überzeugt und fand dabei folgende Modificationen:

1. Dieser Schleimbeutel erscheint nur in wenigen Fällen als ein von der Synovialkapsel abgeschlossener Sack. Unter den 47 männlichen Cadavern kam er als solcher nur 9mal vor, und zwar 4mal an beiden Kniegelenken, in 3 Fällen blos an dem rechten, und in 2 Fällen blos an dem linken Knie. Unter den 33 weiblichen Cadavern bemerkte ich diese Eigenthümlichkeit nur an 3 Individuen, und davon 1mal blos an dem linken Knie.

2. In den meisten Fällen sah ich blos eine mehr oder weniger hervorspringende, ringförmige, immer aber gegen die Basis der Patella hin schmale Falte. Je nachdem nun diese Falte schmal oder bedeutend breit war, konnte ich entweder (im ersten Falle) gar keinen Schleimbeutel, sondern blos einen, durch die ringförmige Falte etwas abgegränzten Fortsatz der Synovialkapsel, oder (im zweiten Falle, nämlich bei breiter Falte) einen Schleimbeutel, der durch eine mehr oder weniger grosse Öffnung mit der Synovialkapsel communicirte, unterscheiden. Wirkliche Communication durch ein Loch bemerkte ich unter 47 männlichen Cadavern 6mal auf beiden Seiten, und unter 33 weiblichen Cadavern überhaupt 3mal, und zwar bei 2 Cadavern auf beiden, bei 1 blos auf der linken Seite. In allen übrigen Fällen war die Stelle der Verbindungsöffnung blos durch eine ringförmige Falte angedeutet, und es konnte da von keinem Schleimbeutel die Rede sein, da seine Stelle gleichsam eine Fortsetzung der obern Ausstülpung einnahm.

In der Regel war der Schleimbeutel, wenn er nicht communicirte, nur klein, dagegen aber bedeutend entwickelt, wenn er durch ein grösseres Loch in Verbindung stand.

Bei den Messungen, die ich unmittelbar an aufgeschnittenen, oder an durch Luft ausgedehnten Synovialkapseln vornahm, fand ich ferner, dass sich gerade in jenen Fällen, wo ein Schleimbeutel mit der Synovialkapsel des Kniegelenkes communicirte, die vordere und obere Ausstülpung der Synovialkapsel sehr hoch am Oberschenkel nach aufwärts erstreckte.

Meinen Beobachtungen zufolge kommt dieser Schleimbeutel bei jedem 6ten, 7ten Individuum als solcher, und zwar bei Männern häufiger als bei Frauen vor, ist in Hinsicht der Grösse vielen Varietäten unterworfen, erstreckt sich im normalen Zustande nie über die Sehne des M. quadriceps cruris hinaus, ist immer einfach und kommt entweder allein auf der einen Seite, oder an beiden Seiten zugleich vor.

Die Communication dieses Schleimbeutels mit der Synovialkapsel

des Kniegelenkes ist ungefähr bei jedem 9ten Individuum, wieder öfter bei dem männlichen, als bei dem weiblichen Geschlechte ersichtlich und gewöhnlich an beiden Kniegelenkskapseln eines und desselben Individuums vorhanden. Die Communicationsöffnung ist länglich rund.

ad II. Wie bekannt, stellt die Kniekehle einen Rhombus dar, gebildet aus zwei Dreiecken, einem *oberen grösseren*, das innen vom M. semitendinosus und semimembranosus, aussen vom M. biceps begränzt ist, und einem *unteren kleineren*, welches durch den M. gastrocnemius externus und internus dargestellt wird, und dessen Basis nach aufwärts gerichtet und gleichsam in das obere hineingeschoben ist. Durch diese Einrichtung sieht man an der hinteren Region des Kniegelenkes nach Entfernung der Haut und Fascia nicht nur die eigentliche Kniekehle, in der die Kniekehlengefässe und Nerven verlaufen, sondern auch eine *äussere*, zwischen M. biceps und gastrocnemius ext. befindliche Furche (sulcus popliteus externus), eine *innere*, die vom M. semimembranosus und gastrocnemius internus begränzt ist (sulcus popliteus internus). In der äusseren Furche verläuft der N. popliteus externus, oder peroneus; die innere ist durch den eben näher zu betrachtenden Schleimbeutel ausgezeichnet.

Der Schleimbeutel hat seine *Lage* im Anfange dieser inneren Seitenfurche, und zwar nicht blos zwischen den oben angegebenen Theilen, sondern er schiebt sich auch unter den M. semimembranosus und den gastrocnemius int. hinein, so wie er sich auch bei einiger, immer aber noch normalen Vergrösserung auf die hintere Fläche des M. gastrocnemius int. umbeugt. Er ist nicht in allen Fällen einfach, sondern in vielen Fällen durch Vorsprünge abgetheilt, so dass er ein im Inneren gefächertes Aussehen darbietet, oder er ist durch Scheidewände in 2 bis 3 über einander gelagerte Schleimbeutel getheilt, die mit einander communiciren, oder in anderen Fällen von einander abgeschlossen sind.

Seine *Grösse* ist vielen Verschiedenheiten unterworfen; er kann eine sehr bedeutende Ausdehnung, ohne deshalb krankhaft erweitert zu sein, erlangen. Ich sah ihn bei robusten Individuen öfters 2 $^1/_2$ Zoll lang, und $^3/_4$ Zoll breit, und dabei aus der Rinne gegen die Fascia und Haut hin beträchtlich hervorragen.

In vielen Fällen besteht eine *Communication* dieses Schleimbeutels *mit der Kniegelenkssynovialkapsel*, auf die ich von meinem Lehrer aufmerksam gemacht wurde, und die erst später Barkow *)

*) Siehe Syndesmologie v. Prof. Barkow. Breslau 1841. pag. 84.

und Theile *) bekannt machten. Bei den von mir untersuchten 80 Individuen sah ich diese Communication entweder durch ein einfaches rundes Loch, oder durch mehrere kleinere Lücken, gleichsam wie durch eine zerrissen aussehende Öffnung bewerkstelligt werden. War eine Communication da und zugleich mehrere über einander befindliche Abtheilungen des Schleimbeutels, so communicirte die unmittelbar unter dem M. gastrocnemius int. befindliche Abtheilung mit dem Kniegelenke, die übrigen entweder gar nicht oder nur mittelbar. Beobachtet habe ich diese Communication: *a*) unter 47 männlichen Cadavern 23mal, und zwar 16mal an beiden, 4mal blos an der linken, 3mal blos an der rechten Seite; *b*) unter 33 weiblichen Cadavern 10mal, und zwar bei 6 Cadavern an beiden Gelenken, bei 3 auf der rechten, bei 1 blos auf der linken Seite. Diese Communication kommt daher *öfters bei Männern*, als bei Frauen, *häufiger an beiden Extremitäten* eines und desselben Individuums, *öfters auf der rechten Seite* als auf der linken vor. Bei *robusten Individuen* kommt diese Communication in der Regel vor, und man findet sowohl den Schleimbeutel als auch die Öffnung ausgezeichnet gross, letztere selbst bis zu $1/2$ Zoll im Durchmesser, so dass man mit grosser Wahrscheinlichkeit bei allen robusten Individuen und bei jeder mehr robust gebauten Extremität eine solche Communication vermuthen kann.

Dieser Ausspruch wird übrigens noch mehr bekräftiget durch eine andere, allgemein anerkannte Beobachtung. So wie nämlich die Männer robuster gebaut sind als die Frauen, so wie die rechte Extremität stärker als die linke: eben so ist auch bei Männern und bei allen Individuen an der rechten Seite der Schleimbeutel ausgezeichneter, und öfter daselbst eine Communication desselben mit der Kniegelenkssynovialmembran zu bemerken, als bei Weibern und an der linken Kniegelenkskapsel der Individuen im Allgemeinen. Dieser Schleimbeutel ist blos von der Haut und der Fascia der Kniekehle überkleidet, und erscheint, wenn er gross und mit einer bedeutenden Menge von Synovia angefüllt ist, schon im normalen Zustande als eine länglich runde, leicht zu bemerkende Erhabenheit in der angegebenen Furche der hinteren Region des Kniegelenkes. Ich hatte wiederholt Gelegenheit bei robusten Individuen mich von dieser Anordnung zu überzeugen, und konnte öfters schon nach der äusseren Besichtigung auf eine bedeutende Grösse desselben schliessen, ohne noch eine Präparation vorge-

*) Sömmering's Lehre von den Muskeln des menschlichen Körpers, umgearbeitet von Fried. Wilhelm Theile. Leipzig 1841. pag. 347.

nommen zu haben. Künstlich kann man sich von dieser Eigenthümlichkeit überzeugen durch Lufteinblasen, indem man bei einem robusten Individuum die Kniescheibe durchbohrt und durch einen Tubus Luft hineintreibt.

Unter den untersuchten 160 Kniegelenken konnte ich nur ein einziges Mal *die Communication des hinter dem Ligamentum patellae liegenden Schleimbeutels mit der Kniegelenkssynovialkapsel* nachweisen. Es ging nämlich durch das zwischen der Kniegelenkskapsel und diesem Schleimbeutel gelagerte Fett ein Canal, der diese Verbindung bewerkstelligte. Dieser Schleimbeutel ist in jedem Falle sehr gross, ohne krankhaft ausgedehnt zu sein; ich sah ihn öfters selbst $^1/_2$ Zoll über den Rand des Ligamentum patellae auswärts sich erstrecken.

Die Untersuchungen, die ich an einigen *Embryonen*, so wie an einer grossen Anzahl *Kinderleichen* vornahm, lieferten folgende Resultate:

Eine Communication des Schleimbeutels zwischen M. gastrocnemius int. et semimembranosus mit der Kniegelenkssynovialkapsel sah ich nie. Der Schleimbeutel zwischen der Sehne des M. extensor quadriceps cruris, und der vorderen und oberen Ausstülpung der Kniegelenkskapsel, existirte ungefähr beim 9ten Subjecte entweder völlig abgeschlossen oder durch eine grössere Öffnung communicirend.

Nur sehr selten habe ich einen Zusammenhang zwischen der Kniegelenkssynovialkapsel und Capsula tibio-fibularis gefunden.

Berücksichtigung dieser Resultate für die Chirurgie.

Die Wichtigkeit der Kenntniss der *vorderen und oberen Ausstülpung* der Kniegelenkskapsel für die Diagnose sowohl, als in Beziehung auf chirurgische Eingriffe und Verwundungen ist hinlänglich erörtert.

Nicht mindere Berücksichtigung verdient aber auch die beständige *hintere und äussere Ausstülpung* derselben zwischen der Flechse des M. popliteus und dem äusseren Gelenkskopfe der Tibia, bis herab zur Articulatio tibio-fibularis, so wie deren unbeständige *Communication mit der Gelenkskapsel* des Wadenbeinköpfchens. Insbesondere muss dieselbe bei Beurtheilung von Larrey's Methode der Unterschenkels-Amputation, und von Seutin und Malgaigne's Extraction der Fibula im Auge gehalten werden.

Bei der *Unterschenkels-Amputation* nach Larrey's Methode mit gleichzeitiger Exarticulation des übrig gebliebenen Wadenbeinstückes

aus der Wadenbeinköpfchengelenkskapsel muss fast unfehlbar zu gleicher Zeit die Kniegelenkssynovialkapsel mit verletzt, und so eine Complication der vorhandenen Krankheit, durch Zufälle, welche eine Entzündung des Kniegelenkes herbei führt, veranlasst werden. Das fast nothwendige Eintreten einer Verletzung der Kniegelenkssynovialkapsel geht daraus hervor, dass entweder die unbeständige Communication existirt, oder, wenn dies nicht der Fall ist, doch beinahe in allen Fällen die Ausstülpung bis an die Gelenkskapsel des Wadenbeinköpfchens reicht. Aus diesem Grunde haben fast alle Chirurgen Larrey's Amputations-Methode verworfen. Nur Malgaigne fürchtet weniger eine dadurch entstehende Entzündung der Kniegelenkskapsel, und glaubt eher darum von einer solchen Exarticulation abstehen zu müssen, weil mit der Exarticulation zugleich das äussere Seitenband des Kniegelenkes abgelöst wird, wodurch eine Verrückung nach Innen möglich würde, und weil sich durch das Durchschneiden und Zurückziehen des M. biceps Vertiefungen bilden und Eiteransammlungen entstehen könnten.

Gleiche Gründe hat auch die von Seutin und Malgaigne vorgenommene *Extraction der Fibula* mit Exarticulation in der Articulatio tibio-fibularis gegen sich. Jedenfalls scheint ein glücklicher Ausgang nur zufällig zu sein.

Die Kenntniss der *kleinen beutelförmigen Ausstülpungen* der Synovialkapsel in die Kniekehle ist ebenfalls aus dem Grunde nicht zu übersehen, da bei unvorsichtigem Operiren in der Kniekehle dieselben, und dadurch auch die Synovialkapsel des Kniegelenkes verletzt werden und ähnliche Nachtheile, wie oben angegeben, entstehen dürften. Dies sind aber Gegenstände, die bekannt sind und deren chirurgische Wichtigkeit in den Schriften hinlänglich berücksichtiget wurde.

Meines Wissens wurde jedoch in der Chirurgie auf die Communicationen einiger Schleimbeutel mit der Kniegelenkskapsel noch keine Rücksicht genommen. Dies konnte auch nicht geschehen, weil diese Communicationen selbst nicht bekannt waren. Dass aber die Kenntniss dieser letzteren eben so wichtig ist, als jene der Ausstülpungen, will ich in Folgendem zu beweisen trachten.

Der Nutzen der Kenntniss der unbeständigen Communication *des Schleimbeutels zwischen dem M. gastrocnemius internus und semimembranosus* mit der Synovialkapsel des Kniegelenkes, gestützt auf anatomische Data, besteht in chirurgischer Beziehung in Folgendem:

1. Wird der Operateur grössere *Vorsicht* anwenden *bei Operationen*,

die er *in der hinteren Region des Kniegelenkes ausführt.* Denn da der Schleimbeutel, wie oben angegeben, in vielen Fällen, selbst im normalen Zustande eine bedeutende Grösse erreichen, sogar auf die hintere Fläche des M. gastrocnemius internus sich etwas umschlagen kann, und nur von der Haut und Aponeurose bedeckt wird, so kann dieser bei Eröffnung von Abscessen, ja selbst bei einem weniger vorsichtigen Aufsuchen der Arteria poplitea, besonders wenn wegen Aneurysma die Unterbindung derselben nach Marchal's Methode beabsichtigt wird, leicht verletzt, ein Entzündungszustand desselben, und bei einer Communication mit der Kniegelenkskapsel auch Entzündung der letzteren herbeigeführt werden. Obgleich solche Entzündungen durch die geeigneten Mittel gehoben werden können, so dürfte doch eine derartige Complication in anderen Fällen sehr nachtheilig werden. Wer auf das Lagenverhältniss, wie es angegeben wurde, Rücksicht nimmt, wird eine solche Verletzung und ihre Folgen gewiss vermeiden.

2. Aber auch in *diagnostischer Beziehung* ist dies von Wichtigkeit. Insbesondere kann die Vergrösserung dieses Schleimbeutels zur Verwechslung mit einer anderen Krankheit führen. Der Wundarzt, der die Lage etc. desselben kennt, wird nicht leicht in einen solchen Irrthum verfallen. Dass ihn dabei noch andere Symptome leiten müssen, versteht sich wohl von selbst. Legt sich der Schleimbeutel schon im normalen Zustande etwas auf den Gastrocnemius um, so vermag er bei krankhafter Ausdehnung durch viel angesammeltes Exsudat die hintere Fläche des Kopfes dieses Muskels selbst ganz zu bedecken. Bei einer solchen Ausdehnung kann er sogar für ein in spontaner Heilung begriffenes Aneurysma gehalten werden. — Ein Fall, der in der hiesigen chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Pitha vorkam beweiset dieses:

Ein 18jähriger kräftiger Bursche wurde ins Spital gebracht mit einer an dem untern und mehr nach innen befindlichen Theile der hintern Knieregion der linken Extremität gelagerten länglichen, weichen, elastischen, fluctuirenden Geschwulst, die begleitet war mit später darauf eintretenden Symptomen einer Kniegelenkssynovialkapselentzündung. Die Ursache soll das Heben einer Last gewesen sein. Von einem Arzte am Lande war die Geschwulst für ein Aneurysma gehalten worden, wahrscheinlich, weil in derselben sehr leise Pulsationen fühlbar waren. Doch wurden diese gewiss der fluctuirenden Geschwulst blos mittelbar durch die A. poplitea mitgetheilt. Denn erstlich ist der M. gastrocnemius int. breiter, aber auch etwas dünner als der äussere; dann übte die Geschwulst, die nicht weiter nach hin-

ten, durch die Fascia daran gehindert, ausweichen konnte, auf den Muskel einen Druck aus, wodurch derselbe nicht nur etwas auf die äussere Seite des Gliedes, sondern auch selbst mehr nach vorn auf die Arterie gedrängt wurde. Sonach konnte, zwar sehr gedämpft, aber doch mittelbar durch den Muskel der Geschwulst eine leise Pulsation mitgetheilt werden. Auf der chirurgischen Klinik erkannte man sogleich sowohl aus der Lage, als auch aus anderen dem Aneurysma nicht zukommenden Symptomen, dass eine Entzündung eines Schleimbeutels mit Entzündung der Kniegelenkssynovialkapsel und einer ziemlichen Exsudatmenge da sei. Durch Compression und Einreibungen von Jodsalbe verschwand die Geschwulst der Bursa mucosa, und nachher auch die der Synovialkapsel des Kniegelenkes; und so wurde auch durch die schon binnen 3 Wochen erfolgte Heilung die Diagnose gerechtfertiget.

Für die Communication dieses entzündeten und durch Exsudat ausgedehnten Schleimbeutels mit der Kniegelenkskapsel sprachen aber folgende Gründe: *a)* war das Subject ein robustes Individuum, bei welchen nach meinen Resultaten diese Communication in der Regel existirt; *b)* verbreitete sich der entzündliche Zustand gleich auf die Kniegelenkskapsel, und beide wurden bald nach einander gehoben.

3. Bei *Behandlung* eines krankhaften Zustandes des in Rede stehenden Schleimbeutels wird der Wundarzt immer mit Vorsicht zu Werke gehen. *a)* Er wird nie zur Heilung der Wassersucht dieses Schleimbeutels sich reitzender Einspritzungen, Wieken etc. bedienen, da bei vorhandener Communication mit der Kniegelenkssynovialkapsel eine heftige Gonitis eintreten muss und selbst bei Nichtcommunication leicht eintreten kann, weil der Schleimbeutel blos durch eine dünne Scheidewand von der Kapsel geschieden ist. *b)* An eine selbst nur theilweise Exstirpation kann daher um so weniger gedacht werden. *c)* Compression und Einreibungen sind daher bei dieser Schleimbeutel-Wassersucht die geeignetesten Mittel zur Heilung.

4. Die Berücksichtigung der Communication des erwähnten Schleimbeutels mit der Kniegelenkskapsel wird auch, falls man sich bei einer Wassersucht der letzteren, besonders bei robusten Individuen einmal zur Punction entschlossen hat, die *Wahl der Punctionsstelle* bestimmen, wozu sich meiner Ansicht nach am besten die unterste Stelle dieser Bursa mucosa eignet. Natürlich müsste so viel als nur möglich jeder Lufteintritt gehindert werden. Nach den oben angeführten Resultaten existirt nämlich bei robusten Subjecten in der Regel eine Communication, die um so grösser ist, je robuster das Subject, und in Folge deren das in der Kniegelenkskapsel gebildete

Exsudat auch den Schleimbeutel erfüllt, ausdehnt und deutlich hervortreten macht. Nun liegt aber dieser ausgedehnte Schleimbeutel an der tiefsten Stelle des Gelenkes, ist nur von der Fascia bedeckt, in der Nähe befinden sich keine solchen Organe, deren Verletzung eine Gefahr bringen könnten, und bei einer Punction ist der Abfluss des Exsudates theils durch die angegebene Lage, theils durch die erwähnte Communicationsöffnung sehr begünstigt. Die Punction der Kniegelenkskapsel, bei Wassersucht derselben, wurde bisher überhaupt nur ausnahmsweise in einzelnen Fällen vorgenommen; doch meine ich, dass durch die Wahl der vorgeschlagenen Punctionsstelle in gewissen Fällen für den Chirurgen Vortheile erzielt werden dürften und es demnach nicht unnützlich wäre, genauere und öftere Beobachtungen bei Kniegelenkskrankheiten anzustellen und Versuche zu machen.

In Beziehung auf den *Schleimbeutel zwischen dem Musculus extensor cruris quadriceps und der vorderen und oberen Ausstülpung* glaube ich die Bemerkung machen zu können, dass die obschon nur in wenigen Fällen vorkommende Ausdehnung der Synovialgelenkskapsel bis über die Mitte des Oberschenkels bei Entzündung derselben und grosser Exsudatansammlung gerade nur durch eine Eigenthümlichkeit dieses Schleimbeutels, die darin besteht, dass er durch eine grössere Öffnung mit der Synovialkapsel des Kniegelenkes communicirt, bedingt werde. Denn in allen Fällen, wo eine deutliche Communication zwischen dem Schleimbeutel und der Synovialkapsel zu sehen ist, findet man den Schleimbeutel ausgezeichnet gross, und die Ausdehnung der Kapsel selbst nach aufwärts ist die umfangsreichste.

Ich führte diese chirurgischen Bemerkungen nur deswegen an, weil sie das Resultat genau vorgenommener anatomischer Untersuchungen sind, und eine Folgerung aus der praktischen Anatomie auf die Chirurgie doch weit vorzüglicher ist, als eine blos theoretisirende über ein dem Auctor selbst oft nicht klar vorliegendes Factum.

In *comparativ - anatomischer Beziehung* erwähne ich noch, dass bei den dem Menschen am nächsten stehenden Thieren, den *Affen*, weder ein Schleimbeutel zwischen dem M. semimembranosus und gastrocnemius int., noch ein Schleimbeutel zwischen dem M. extensor cruris communis und der vorderen und oberen Ausstülpung der Kniegelenkssynovialkapsel, noch eine Communication zwischen dieser und der Gelenkskapsel des Wadenbeinköpfchens existirt. Die hintere und äussere Ausstülpung neben und unterhalb der

Sehne des M. popliteus ist sehr ausgezeichnet. Dies ergaben wenigstens die Untersuchungen der Kniegelenke von Cercopithecus Cynomolgus, von Hapale Jacchus, und von Ateles.

Eben wollte ich diesen Aufsatz der Redaction dieser Zeitschrift übergeben, als ich zur Kenntniss eines neuerlichen Falles gelangte, der, dem oben beschriebenen ganz ähnlich, bei einem jungen robusten Manne vorkam, welcher kürzlich auf die chirurgische Abtheilung des Herrn Prof. Pitha gebracht wurde. Bei gleichzeitiger Anschwellung der Kniegelenkskapsel hatte der Schleimbeutel zwischen dem M. semimembranosus und gastrocnemius int. eine enorme Ausdehnung an beiden Kniegelenken erreicht, besonders links, wo er eine Länge von 4 $\frac{1}{2}$ Zoll und eine Breite von beinahe 4 $\frac{1}{2}$ Zoll hatte. Der verehrte Herr Professor wird über diesen, so wie über ähnliche Fälle später berichten. Vielleicht wird er dann auch Gelegenheit finden, meine hier vorgetragenen Bemerkungen zu bestätigen und über den Werth und die Ausführbarkeit der von mir vorgeschlagenen Punction sich weiter auszusprechen.

Beiträge zur Balneologie

von Dr. *Löschner*, Director des Kinderhospitals zu St. Lazarus, Docenten der Geschichte der Medicin und Balneologie.

Ich beabsichtige unter obigem Titel in mehreren kleinen Aufsätzen die Resultate meiner Erfahrungen über die Anwendung einiger Mineralwässer zu geben, besonders solcher, welche noch nicht vollständig gewürdigt, öfters verkannt, oder unrichtig angewendet werden. Dies trifft namentlich die versendeten Mineralwässer, deren verschiedenartiger Gebrauch oft zu falschen Ansichten führt; daher es wohl auch zum Theil kömmt, dass trotz so vieler und reicher Erfahrungen der Neuzeit sich dennoch keine feststehende Ansicht über die Mineralwässer gestaltet hat. Und doch ist deren Anwendung gewiss am segenreichsten für die leidende Menschheit. Wer es in Zweifel zieht, hat entweder zu wenig oder gar keine Gelegenheit gehabt, sich gründlich von den vortrefflichen Wirkungen der Mineralquellen überhaupt zu überzeugen, oder bricht über jede Behandlung der Krankheiten mit Arzneimitteln in vorhinein den

Stab. Möge solche nicht das Unglück treffen, je von einer Krankheit ergriffen zu werden, die ohne Mineralwässer zur unheilbaren wird, oder mögen sie im Erkrankungsfalle zeitlich genug zum eigenen Heile von ihrem Irrthume abgehen! Jeder wahre praktische Arzt wird gestehen müssen, dass ohne Mineralwässer so Mancher sein Grab zeitlicher fände, oder lange ein sieches Leben dahin schleppen würde; jeder wird zugestehen, dass viele oft Jahre lang trotzende Krankheiten nur den Heilquellen weichen, und dass sie die segenvollsten Naturgaben für jede Menschenklasse, ja so eigentlich die natürlichsten und unverfälschten Arzneimittel sind. Ich bespreche im gegenwärtigen Aufsatze den Franzensbader Moor, den Salzbrunn, die neue Quelle in Karlsbad im Hause zur russischen Krone, die Adelheidsquelle, Bad Sternberg, die Quelle in Bubenetsch bei Prag und die Salzbäder in Schlan. Möge man die Kürze entschuldigen, ich schreibe nur, was ich erfahren.

1. *Eger–Franzensbader Moor.*

Dr. *Paul Cartellieri* hat in seinem jüngst erschienenen Werkchen: „Die salinischen Eisenmineralmoorbäder zu Kaiser-Franzensbad bei Eger in Böhmen. Eger 1843" die eigenthümliche Wirkungsweise dieser Bäder theoretisch und praktisch begründet und den Kreis ihrer Indicationen möglichst scharf und bestimmt bezeichnet; es ist nur zu wünschen, dass der Franzensbader Moor auch entfernt vom Curorte häufiger angewendet werde als zeither. Die Cur ist so einfach und so wenig kostspielig, dabei aber so ausserordentlich viel leistend, dass ich aus eigener Erfahrung getrieben die Aufmerksamkeit sämmtlicher Collegen nicht nur auf die Wirkungen des Franzensbader, sondern auch aller ähnlichen Moorerden anregen möchte, um dieses Mittel noch vollständiger zu würdigen. Unsere Therapie steht ohnedies noch auf schwachen Füssen, vielleicht auf schwächeren als sonst, weil wir uns durch aufgefundene organische Veränderungen einzelner Organe, die häufig den Tod bedingen, zum Nichtsthun und blossem Zusehen verleiten lassen, wo wir doch, um gleichen Schritt mit den Riesenleistungen der Diagnostik zu halten, um so mehr bemüht sein sollten, der Therapeutik dauerhaften Grund zu verschaffen. Ich habe mich hierüber in Weitenweber's Beiträgen, Jahrgang 1843, ausgesprochen. Nicht jede Krankheit ist unheilbar, welche es auf den ersten Blick zu sein scheint; oft liegt das Mittel so nahe und ist so einfach, dass wir uns wundern, wie wir, wenn wir es endlich gefunden haben, nicht schon längst darauf kamen, oder wie wir, wenn es ein Anderer fand, es nicht selbst finden konnten. — Ich bezwecke mit gegenwärtigem Aufsatze

nichts weiter, als die Wirkungen des Franzensbader Moores in tuberculösen Knochenauftreibungen und Caries, einigen chronischen Hautausschlägen und der atonischen Wassersucht (Ascites et Anasarka) in mehreren von mir beobachteten Fällen zu zeigen, und wo möglich dahin zu wirken, dass bei erregter grösserer Aufmerksamkeit der Ärzte dieses einfache und leicht zu habende Mittel in Krankenhäusern und in der Privatprax angewendet werde. Nicht jeden Kranken, bei welchem die Moorerde angezeigt ist, kann man nach Eger senden, und wie mancher Arme (und gerade treffen die obgenannten Krankheiten die ärmere Klasse), der als ein unnützes Glied der bürgerlichen Gesellschaft Allen zur Last dahin siecht, bis ihn endlich das von ihm selbst, noch mehr aber von seinen Pflegern gewünschte Ende den Qualen der Erde entrückt, wie mancher Solche sage ich ist vielleicht noch zu retten. Ich behandelte mit einer Kiste Moor von einigen Zentnern 5 Kranke, und die ganze Moorerde, welche den Kranken Genesung brachte, kostete 12 fl. (3 Ctr. kosten bis nach Prag geschafft 4 fl.); man sollte demnach trachten, dass er in der Hauptstadt vorräthig und stets zu haben sei, damit man nicht erst mehrere Wochen warten müsse, bis man durch Verschreibung desselben zur Anwendung kommt.

I. Fall. Lungentuberculose — Caries von Knochentuberkeln — Consumtion — Genesung durch Moorbäder. Eine adelige Frau von 46 Jahren, obwohl kräftig gebaut, leidet seit mehreren Jahren an Lungentuberculose, welche jedoch, da die Tuberkeln zerstreut im Lungenparenchym auftraten, und die Kranke über die Jahre rascher Consumtion durch die Tuberkeldyskrasie hinaus war, nur zu einem langen Siechthum zu führen drohte. Vor 3 Jahren unter steter Fortdauer tuberculösen Hustens schwollen die Knochen des linken Fussgelenkes allmälig an, es gesellte sich Oedem des Fusses dazu, und nach einiger Zeit, als der Fuss kolben- und unförmig geworden. öffneten sich einen Zoll unter dem äussern Knöchel 2 Geschwürsflächen von der Grösse eines Kreutzers, welche den Charakter tuberculöser Geschwüre offenkundig an sich trugen. Die Kranke konnte auf der linken Extremität weder gehen noch stehen, sie musste forthin gehoben, gelegt und getragen werden, die Tuberculose der Lungen machte dabei ihre Fortschritte, die linke Extremität magerte über dem Fussgelenke so ab, dass der Muskelschwund einen hohen Grad erreichte, alle angewandten Mittel blieben fruchtlos; der körperliche Zustand der Kranken, noch mehr aber ihr Gemüthszustand waren wirklich verzweifelt. Da Medicamente, Landaufenthalt, Mineralwässer, und äussere obgleich treffliche Behandlung nichts gefruchtet hatten, wollte die Kranke auf alle ärztliche Hülfe verzichtend ihr trostloses Ende erwarten. Da wurde

ich von den Angehörigen zu Rathe gezogen und gedachte der Franzensbader Moorerde, die auch sofort in Anwendung gebracht wurde. Innerlich bekam die Kranke nichts als Pulv. fol. digitalis purp. mit Extract. hyoscyami in steigender Gabe, Giesshübler Säuerling und später Salzbrunn. Wie gross war mein Erstaunen, als die Kranke nach 4wochentlichem Gebrauche des Moores die Extremität im Fussgelenke besser bewegte, die Geschwüre sich schlossen, die früher heftigen Schmerzen wichen, die kolbenförmige Anschwellung des Fussgelenkes geringer wurde, und die gänzlich abgemagerte Extremität kräftiger zu werden anfing. Ich liess nun 2 Moorbäder des Tags bis ans Kniegelenk machen, und siehe da, nach 12 Wochen des Gebrauches kam mir die Kranke ohne Krücken, mit deren Hülfe sie sich früher auf einem Fusse bewegte, wohl humpelnd aber dennoch gehend entgegen, Freudenthränen über die baldige Änderung ihres früher elenden Zustandes vergiessend. Ich liess die Moorbäder fortgebrauchen, nach 16 Wochen war der Muskelschwund in der Extremität ganz gewichen, der ganze Körper hatte an Masse zugenommen, die Tuberculose der Lungen keine Fortschritte gemacht. Die Kranke ging ohne Hülfe Stiegen auf und ab. Das nächste Frühjahr liess ich nebst dem Fortgebrauche der Moorerde innerlich Salzbrunn trinken, welcher einen so günstigen Einfluss auf die Constitution hatte, dass sie frei athmet, nicht hustet, voll und kräftig aussieht und Spaziergänge von mehr denn einer Stunde im Freien zu machen im Stande ist. Hat hier der Moor nicht förmlich ein Wunder gethan? und derselbe kostet bis jetzt keine 6 fl. C. M.!

2. Gehen wir zur zweiten Krankengeschichte. Die Tochter eines unserer verstorbenen Collegen, ein Mädchen von 19 Jahren, hat in der Kindheit an Scrofeln, in den Entwicklungsjahren an Coxalgie heftigen Grades gelitten, von beiden Übeln ward sie dem Anscheine nach befreit. Im sechszehnten Jahre wurde sie chlorotisch, und während des Bestehens der Bleichsucht entwickelte sich an beiden oberen Extremitäten ein Ausschlag, der volle 3 Jahre dauerte. Derselbe bestand aus unzähligen Bläschen, die dicht an einander gereiht, sich nach einigen Tagen mit einer lymphatischen, dann eiterartig werdenden Flüssigkeit füllten, endlich vertrockneten, und unter der gebildeten Kruste das Chorion an seiner Oberfläche gleichsam *ätzten und theilweise zerstörten.* Dieser Process erneuerte sich stets wieder, sobald er einmal abgelaufen war. Damit war kachektisches Aussehen, Geschwulst der Hände und Oedem der Füsse verbunden. Der Ausschlag war offenbar eine Porrigo, die um so langwieriger und gefahrvoller in ihren Folgeübeln, namentlich Hy-

drops ist, je länger sie dauert. Alle bis zum Juni des Jahres 1843 angewandten Mittel, Antimon, Schwefel, Arsen und Eisenpräparate behoben das Übel nicht, bis die Franzensbader Moorbäder mit der Salzquelle (innerlich gebraucht, jeden Tag 2 Bäder eine Stunde lang) in 8 Wochen die Kranke vollständig heilten. Der verbrauchte Moor kostete 1 fl. 30 kr. C. M.

3. und 4. Einen dritten und vierten Fall von Exanthemen führe ich noch an, deren gänzliche Heilung bei dem einen Prurigo universalis in 12 Wochen, bei dem andern Psoriasis guttata mit Hydrops in 10 Wochen erfolgte. Beide Fälle kamen in weiblichen Individuen von 38 und 50 Jahren vor, welche in misslichen Verhältnissen lebten. Alle früher angewandten Mittel waren fruchtlos. Was hatten die armen Kranken gelitten, wie wurden sie zeither hoffnungslos von der Krankheit gepeinigt, und hier machte sie eine Quantität Moorerde von 3 Centnern vollkommen gesund. Bei der Prurigo wurden allgemeine Moorbäder alle Wochen 3, bei der Psoriasis guttata topische alle Wochen 4, und Umschläge von trockenem Moor auf die hydropische Geschwulst gemacht.

5. Merkwürdiger noch als die 2 letzterwähnten Fälle ist der einer sogenannten atonischen Wassersucht (Ascites und Anasarka), weswegen ich den Fall etwas ausführlicher mittheile. K. Z., ein robust gebauter, 54 Jahre alter Mann, der seit langer Zeit eine sitzende Lebensweise führte, übrigens eine gute Diät, ein Glas Bier und Wein liebte, erlitt zu öfteren Malen Gichtanfälle und ward von Haemorrhoiden geplagt. Unbekümmert um eine radicale Heilung beider aus einer und derselben Quelle entspringenden Leiden hatte er nach jedem überstandenen Anfalle seine frühere Lebensweise fortgesetzt, bis sich alle Symptome der Venenblutstase im vollendetsten Grade kund gaben. Der Kranke klagte über drückende Schmerzen in der Leber und Milz, litt häufig an Digestionsbeschwerden, wurde matt und weniger agil, seine Ernährung ging zurück, er sah aufgedunsen aus, seine Hautfarbe war aschfarben mit einem Stich ins Gelbliche, sein Geist träge, der Kranke zum Schlafen geneigt. Bald zeigten sich Unregelmässigkeiten in der Bewegung des arteriellen Systemes, der Herzstoss war öfters aussetzend mit darauf folgenden heftigeren Stössen, ungleich, mit Brustangst, Unruhe und Husten verbunden; der Radialpuls zeigte ein gleiches Verhältniss. Nach und nach stellte sich Oedem der Füsse, Unter- und Oberschenkel ein, auch die Bauchdecken wurden serös infiltrirt, die Percussion entdeckte Schwappung in der Bauchhöhle u. s. w. Die Lunge blieb frei, das Herz schien hypertrophisch zu werden. Es wurden Solventia angewendet, dem Kranken passive Bewegung in

freier Luft, zum Getränke Giesshübler Wasser (des Tages zu 2 Krügen) empfohlen, die Diät geordnet. — Da unter dieser Behandlung die Krankheit nicht weichen wollte, so wurden nebst einer kräftigen inneren Behandlung, der Anwendung des Jodkali mit Massa pillul. Ruf., Extract. chelidon. Umschläge von Moorerde auf die unteren Extremitäten und den Unterleib angeordnet, und nun ging nach einigen Wochen die Cur rasch vorwärts. — Durch die innere Behandlung stellte sich Haemorrhoidalblutfluss in mässigem Grade ein, und die Symptome der Venenblutstase minderten sich; nichts desto weniger blieb die hydropische Anschwellung. Bei zweckmässiger Diät, dem Fortgebrauche des Rudisforter Säuerlings, den gelinde tonisch solvirenden und alterirenden Pillen, später mit einem Antheile von Ferrum carbonic. und der beständigen Anwendung der Moorerde in Gestalt von Umschlägen, die jetzt mässig feucht bereitet wurden, verlor sich nach und nach der Hydrops, und die Symptome der venösen Dyskrasie machten denen einer normalen Blutbereitung Platz.

Jetzt eben wende ich den Moor in einer Ankylose des Kniegelenkes nach langwieriger Gicht, so wie bei scrofulösen, rhachitischen Kindern mit oder ohne Caries irgend eines Gelenkes an, und ich habe alle Ursache mit dem Resultate zufrieden zu sein. Seiner Zeit werde ich bei umfangsreicheren Erfahrungen die Erfolge der Behandlung mittheilen, vorläufig war es mir darum zu thun, die Aufmerksamkeit der Ärzte auf das kräftige Agens gelenkt zu haben.

Wie muss aber der Moor gebraucht werden? in welchen Fällen und welchen Individualitäten entspricht er am meisten? ist er ein unersetzliches Mittel in dem ohnedies überladenen Medicamentenschatze? was ist durch ihn für die Praxis gewonnen? was haben Krankenhäuser davon für einen Gewinn? Die Beantwortung dieser Fragen ist von mehrfacher Wichtigkeit. Ich liess den Moor auf folgende Weise zubereiten. Man nimmt ein oder mehrere Pfund (je nach dem Bedarfe), reinigt ihn von den noch vorhandenen Holztheilen oder siebt ihn durch und bringt ihn in einen mässig hohen Stander (Zuber), woselbst er mit einer geringen Menge heissen Wassers übergossen, mehrmal umgerührt, und nun, mit einem Tuche bedeckt, entweder der Einwirkung der Sonnenwärme durch mehrere Stunden ausgesetzt wird, oder bei mässiger Ofenwärme längere Zeit stehen bleibt. Alsdann wird er durch mehr oder weniger heisses Wasser zu der nöthigen Consistenz gebracht und verwendet, entweder indem man Umschläge auf verschiedene Theile des Körpers daraus macht, oder das kranke Glied, oder den ganzen Körper in denselben hineinsenkt. Diese Art Vorbereitung des Moores ist dringend nothwendig, wenn seine löslichen

Theile nutzbar angewendet werden sollen. In jedem Falle lieber ist mir die Einwirkung der Sonnenstrahlen, indem dadurch der ohnedies kräftige Moor noch von einem neuen Agens durchdrungen wird. Die Nothwendigkeit solcher Vorbereitungsweise geht aus der Entstehung des Moores und seiner chemischen Beschaffenheit von selbst hervor, und es ist wohl nicht nothwendig, die im Wasser, in Säuren, oder durch eingeleitete Gährung, wie in unserem Falle, löslichen oder löslich werdenden und zur Resorption gebrachten Bestandtheile namhaft aufzuführen, um zu beweisen, wie gross die Wirkungsweise des Moores primär auf das vegetative und secundär auf das Blut- und Nervenleben sei. Ich kenne kein kräftigeres, auflösend stärkendes Mittel, welches äusserlich gebraucht dem Franzensbader Moor den Vorzug abzugewinnen vermöchte; ich kenne kein äusseres Mittel, welches bei kräftiger Anregung eine solche Beschleunigung des Stoffwechsels herbeiführt.

Er ist unstreitig eines der belebendsten, Haut reitzenden, auflösenden, umstimmenden und roborirenden Mittel. Doch gehört in jeder Beziehung Vorsicht und die genaue Sichtung in Hinsicht der Fälle und der Individualitäten dazu, um ihn entweder nicht ganz zwecklos oder selbst zum Nachtheile des Kranken anzuwenden. Nach der allgemein bekannten Ansicht, dass der Franzensbader Moor vorzüglich in Krankheiten angezeigt sei, in welchen bei Hydraemie oder Anaemie oder Polyblennie sich welcher Krankheitsprocess immer unter den Symptomen der Stase mit dem Charakter der Atonie oder des Torpors hervorbildet, kann es nicht schwer sein, diejenigen Krankheiten namhaft zu machen, in welchen bei zweckmässiger Wahl der Individualität der Franzensbader Moor ein unersetzliches Mittel sein muss. Diese sind vor Allem: Scrofeln, Rhachitis und aus jenen sich hervorbildende Tuberculosis. Einige der Kinderpraxis sich vorzüglich widmende Ärzte wollen besonders von der Anwendung der Bäder mit Rubia tinctorum einen ausgezeichneten Nutzen, namentlich bei der Rhachitis beobachtet haben. Sollten nicht unter allen Bedingungen zweckmässig eingerichtete und der Constitution angepasste Moorbäder den Vorzug verdienen? Handelt es sich irgendwo in einer Krankheit um Bekräftigung der gesammten Organisation, um stetige Steigerung des Blutlebens, um allmälige Bekräftigung des Nervensystems unter steter Umwandlung der Säftemasse, unter Verflüssigung gleichsam fest gewordener albuminöser Massen in irgend einer Krankheit mehr, als bei Scrofeln und Rhachitis? Und ist dies nur mit geringen Abänderungen nicht eben so der Fall bei der bestimmt mit Scrofulose

im innigen Zusammenhange stehenden Tuberculose? Es kann kein Zweifel obwalten, dass bei der torpiden Scrofulose und allen aus ihr hervorgehenden anderweitigen Krankheitszuständen unter dem nöthigen Einflusse von guter Luft, Licht, Wärme, Bewegung und zweckmässiger Diät, der Franzensbader Moor ein unersetzliches Mittel sein müsse. Es ist trotz der Leistungen der Neuzeit und der wohlbegründeten Ansichten Küttner's (siehe Vetter's Annalen der Brunnenanstalten 2. Jahrgang) noch immer ein tiefgewurzeltes Vorurtheil, dass bei Kindern Mineralwässer und die ihnen verwandten Moore weniger angewendet werden können, als bei Erwachsenen; die Erfahrung hat aber längst das Gegentheil bewiesen. Chronische Exantheme, namentlich die Herpesarten, Ekzem, Porrigo, Psoriasis und Prurigo, wenn sie mit Schwäche des Hautorganes, albuminöser Blutdyskrasie, Hydraemie oder Blennaemie unter dem Charakter der Atonie oder des Torpors einherschreiten, dürften kaum ein kräftigeres Gegenmittel als den Moor finden; eben so Gichtleiden mit dem Charakter der Schwäche, Gichtknoten, Gelenksgeschwülste, Exostosen und Ankylosen weichen oft keinem anderen Mittel als der Anwendung des Moores, unter den früher angegebenen Bedingungen; nicht weniger Kachexien, wenn sie aus langwierigen Blut- oder Schleimflüssen, Durchfällen u. s. w. hervorgehen, oder auf Stase mit dem Charakter der Atonie beruhen. Eine Auseinandersetzung aller Krankheiten, welche die Anwendung des Franzensbader Moores nöthig machen können, zu geben, liegt ausser dem Bereiche dieser Skizze; ich wollte nur aufmerksam machen, dass er in den oben genannten Fällen ein unersetzliches Mittel sei, und mithin durch seine Versendung an entfernte Orte und das Vorräthighalten desselben, für die geeigneten Zwecke der leidenden Menschheit die wesentlichsten Dienste geleistet werden können. Namentlich würde nicht nur für die Privatpraxis, sondern auch für die Krankenhäuser ein wesentlicher Vortheil daraus resultiren, wo es an atonischen, gichtischen, scrofulösen Geschwüren, an Caries, an den Folgen schwerer Verwundungen und Verrenkungen mit Verdichtung des subcutanen Zellgewebes, Verkürzung der Muskeln, Ankylosen, Ablagerungen aller Art, Knochenauftreibungen und Drüsenverhärtungen, chronischen Exanthemen u. s. f. mit dem Charakter der Atonie gewiss nirgends mangelt. Der salinische Eisenmineralmoor ist aber deswegen für diese Anstalten ein unschätzbares Mittel, weil er bei dem grossen Vortheile erfolgreicher Behandlung auch jenen der Wohlfeilheit gewährt. Jede zweckmässig eingerichtete Krankenanstalt

hat ohnedies ihre Badeanstalt, und wo diese nicht existirt, kann von einer zweckmässigen Einrichtung der Krankenanstalt auch nicht die Rede sein. Ist aber die Badeanstalt vorhanden, dann macht die Vorbereitung des Moores zu Umschlägen, topischen und ganzen Bädern oder Bähungen durchaus keine Schwierigkeiten, und ich bin der festen Überzeugung, dass bei der zweckmässigen Anwendung dieses Mittels weit weniger an den oben angegebenen Krankheiten Leidende unheilbar oder siech bleiben.

2. *Einiges zur besseren Würdigung des Salzbrunnens.*

Der treffliche geheime Hofrath Dr. Zemplin legt in seiner neuesten Schrift (die Brunnen - und Molkenanstalt zu Salzbrunn, Breslau 1844) bei der Erklärung der Wirkungsweise des Oberbrunnens oder Salzbrunnens ein besonderes Gewicht darauf, dass die Kohlensäure äusserst fest an das Mineralwasser gebunden sei, zweitens auf die Stetigkeit der Bestandtheile und auf die Eigenartigkeit der Zusammensetzung desselben, in welcher Beziehung nur wenige Mineralwässer dem Salzbrunnen gleichkommen. Er erwähnt ferner, wie dies auch in seinen früheren Schriften über Salzbrunnen schon geschah, dass sowohl der Ober - als Mühlbrunnen nicht sogleich eine Zersetzung erleiden, und auch schlecht verschlossen und aufbewahrt nur wenig an ihrem Gehalte verlieren. Hält man den längst erkannten Erfahrungssatz fest, dass nicht die Menge Kohlensäure, sondern das innige Adhaeriren des kohlensauren Gases bei Mineralquellen in Betracht gezogen werden muss, so stellt sich der Salzbrunnen in Hinsicht seiner Zusammensetzung als eines der wichtigsten Mineralwässer, namentlich in der Tuberculose, der Polyblennie, und den mit ihnen in Verbindung stehenden, oder aus ihnen hervorgehenden Krankheiten dar. Meine Erfahrungen über die Anwendung des versendeten Salzbrunnens haben das, was mir theoretisch längst fest stand, mir auch praktisch dargethan. Das Verdienst, hierzu die Gelegenheit geboten zu haben, gebührt dem verehrten Hofrathe Zemplin. Es ist daher recht sehr zu wünschen, dass der Salzbrunnen weit häufiger in den oben genannten Krankheiten von uns angewendet werde, als bisher geschah. Die Zusammensetzung des Mineralwassers ist eine solche, dass sie einerseits direct der tuberculosen Dyskrasie entgegenarbeitet, andererseits macht eben das fixe Adhaeriren der Kohlensäure und hiermit das innige Einverleiben derselben in die Säftemasse eine kräftigere Blutbereitung möglich, welche zugleich mit dem Antheile Eisen, der in dem Wasser vorhanden ist, zur Bekräf-

tigung der organischen Masse wesentlich und nothwendig einwirkt. Eine nähere Untersuchung der Bestandtheile des Wassers und ihres Verhältnisses unter einander halte ich zur Begründung dieses Ausspruches nicht für nothwendig, da die Analysen des Salzbrunnens und Mühlbrunnens hinreichend bekannt sind, mithin jedem die Erklärung von selbst sich darbietet. Ich habe den Salzbrunnen in diesem Jahre an vier Individuen, von welchen drei an Tuberculose, das vierte an Scrofulose und Akne mit der Hinneigung zur Tuberculose litt, mit sehr günstigem Erfolge angewendet, ja mit weit günstigerem, als das Wasser von Selters, Giesshübel, Gleichenberg und anderen. Eine dieser Kranken ist die oben erwähnte Tuberculose mit der tuberculosen Caries im linken Fussgelenke. Hat der Egerer Mineralmoor die herrlichste Wirkung auf die Caries im Fussgelenke gehabt, so hatte eine nicht geringere der Salzbrunn auf die Lungentuberculose. Der Husten ist beschwichtigt, die Vegetation der Kranken trefflich, ihr Aussehen das einer neu Belebten. Denselben Erfolg beobachtete ich bei einem 19jährigen Fräulein von erethistischer Constitution und chlorotischem Habitus. Die Auscultation ergab bei derselben indeterminirtes Athmen, der Husten war oft quälend, die Athmungsbeschwerden bedeutend, die Menstruation in Unordnung, der Körper matt, die Ernährung schwach. Sechs Wochen Gebrauch von Salzbrunn waren hinreichend, die Kranke zu neuem Leben zu bethätigen. Ein dritter Fall war diesem ganz ähnlich, nur zeigten sich im Auswurfe bald bedeutendere, bald geringere Blutspuren. In dem vierten Falle waren einzelne Drüsen der Brust und des Unterleibes stark geschwollen, hart, jedoch verschiebbar, die Menstruation karg, ein lästiger Husten quälte die Kranke, und das Gesicht war besonders zur Menstruationszeit immer mit Akne besäet. Auch in diesem Falle übertraf die Anwendung des Salzbrunnens meine Erwartung. Mögen diese wenigen Angaben hinreichen, die Aufmerksamkeit der Ärzte im Vaterlande mehr auf den Salzbrunn zu lenken, um so mehr, da, wie Eingangs erwähnt worden ist, das Mineralwasser durch die Versendung an Gehalt gar nichts verliert, in Salzbrunn selbst aber die Zweckmässigkeit der Anstalten und eine mit Naturschönheiten reich ausgestattete Gegend Nichts zu wünschen übrig lässt.

3. *Neue Trinkquelle in Karlsbad.*

Dr. Fleckles hat in seinem neuesten Werke über Karlsbad (Karlsbad mit besonderer Rücksicht auf seine neueren Heilanstalten, die Versendung des Schlossbrunnens etc. Leipzig 1844) auch der *neuen Trinkquelle im Hause zur russischen Krone* einige Aufmerksamkeit

gewidmet. Da ich Versuche mit dieser Quelle im vorigen Jahre angestellt habe, so dürften einige Worte hierüber nicht am unrechten Platze sein. Das an mich durch die Güte des Dr. Anger gesendete Wasser war wohl erhalten, von wenig salzig laugenhaftem Geschmacke, mässig perlend, klar und erst nach längerer Zeit beim Stehenlassen im Glase sich trübend. Ich selbst trank zwölf beiläufig 2 Seidel haltende Flaschen in zwölf auf einander folgenden Tagen. Die Erstwirkung im Magen war die eines gelinden Wärmegefühles, ohne dass irgend eine Belästigung in den Verdauungsorganen verspürt wurde. Am ersten Tage brachte es ausser Steigerung der Urinsecretion keine merkliche Veränderung, und erst am vierten und die folgenden Tage trat jeden Tag eine gelinde Stuhlentleerung ein. Ich machte hierauf Versuche bei 2 hysterischen Kranken mit Leberobstruction; der Erfolg war ein günstiger. Ohne Belästigung der Verdauungsorgane traten nach längerer Zeit des Gebrauches reichliche Stuhlentleerungen ein. Bei der Einen verschwand die Leberobstruction, die mit Magenkrampf verbunden war, gänzlich, bei der Andern besserte sie sich bedeutend. Bei einer dritten Kranken, die für den Gebrauch der Karlsbader Wässer an Ort und Stelle bestimmt war und an Gelbsucht in Folge von Verstopfung der Gallengänge litt, liess ich den Brunnen als Vorcur gebrauchen und die Kranke hatte sich bis zu ihrer Abreise nach Karlsbad namhaft gebessert. Das Wasser ist in Hinsicht seiner physikalischen und wahrscheinlich auch seiner chemischen Verhältnisse ganz den übrigen Mineralwässern Karlsbads ähnlich; und Dr. Fleckles hat ganz recht, wenn er diese neue Trinkquelle dem abgekühlten Schlossbrunnen vergleicht. Jedenfalls ist der Brunnen für Karlsbad von bedeutendem Werthe, theils zur Durchführuug einer Vorcur bei sensiblen Individuen, an Hysterie oder Hypochondrie Leidenden, zu Apoplexie, Congestionen gegen Kopf oder die Brustorgane Geneigten, bei solchen, welche eine Idiosynkrasie gegen warme Wässer haben, oder bei denen ein kräftigeres medicamentöses Eingreifen Anfangs contraindicirt ist. Namentlich dürfte dieser Brunnen bei schwächlichen und zarten Individuen am Platze und besonders in den die Karlsbader Quellen anzeigenden Kinderkrankheiten von hohem Werthe sein. Der kühl getrunkene Schlossbrunnen hat mehreren Ärzten in der chronischen Tuberculose der Lungen, verbunden mit Leberhyperaemie oder Stase im Pfortadersysteme, und auch mir in vielen Fällen dieser Art wichtige Dienste geleistet. Sollte die neue Trinkquelle im Hause zur russischen Krone nicht um so passender gegen diese Krankheit sein, da ihr Wasser bei einer Temperatur von 16—18° R.

in seiner natürlichen Wärme dem Kranken verabreicht werden könnte? Jedenfalls ist die Sache des Versuches werth und es lassen sich a priori und aus Analogie der Wirkungen des Schlossbrunnens gewiss günstige Wirkungen erwarten. Sollte eben derselbe Brunnen nicht namentlich in Herzkrankheiten, die mit Fettleber, Stase im Pfortadersysteme, Leberhyperaemie und Hypertrophie, Haemorrhoidalkrankheit und Gicht einherschreiten, in vielen Fällen bedeutende Linderung der Leiden und Verlängerung des Lebens bewirken können? Sollte bei Polyblennie und chronischen Schleimflüssen, wo die heissen Quellen Karlsbads oft zu stürmisch auf den Körper einwirken, nicht diese Quelle vorzüglich am Platze sein? Sollte nicht bei Augen- und Gehörkrankheiten, mit denen so oft Congestionen gegen den Kopf einhergehen, diese Quelle wenigstens zu Anfange den anderen vorzuziehen sein? Wir stellen diese Fragen blos hin, um der neuen Quelle den geeigneten Eingang in die Badepraxis zu bahnen. Die chemische Analyse, welche Apotheker Zembsch ohnedies schon in der Arbeit hat, wird der Quelle den richtigen Platz anweisen.

4. *Zur näheren Würdigung der Adelheidsquelle zu Heilbrunn.*

Es wird in letzter Zeit so häufig Klage geführt, dass das Trinken der Adelheidsquelle in den verschiedenen ihren Gebrauch anzeigenden pathologischen Zuständen oft mit Nachtheil für den Gesammtorganismus verbunden sei, ja dass sogar habituelle Diarrhoee, grosse Abmagerung und Siechthum manchmal die Folge gewesen. Diese Meinungen gingen theils von Laien, theils von den Ärzten selbst aus, so dass man hier und da nur mit Furcht zu diesem Mittel greift, oder lieber jedes andere in Anwendung zieht. Namentlich war oder ist dies beim kindlichen Organismus der Fall, und man fand bald in den eigenartigen Bestandtheilen der Quelle, bald in der zu heftigen Wirkung derselben, bald in den häuslichen Verhältnissen den Stein des Anstosses beim Gebrauche derselben für Kinder. Nicht geringer sind die Klagen in Beziehung auf das Jünglingsalter beider Geschlechter, namentlich des weiblichen, Schwinden der Brüste, der natürlichen Körperfülle, ja selbst Hämoptoë und Tuberculose hat man dem Gebrauche dieser Quelle zugeschrieben. Ich suche den Grund zu allen diesen Klagen in der unzweckmässigen Anwendung der Quelle und will demnach aus meinen bisherigen Erfahrungen, die ich bei Kindern, Jünglingen und Erwachsenen gemacht, dasjenige mittheilen, was zur Aufhebung der oben angegebenen Klagen beitragen kann.

Medicinalrath Dr. Wetzler gibt noch in der 4. Auflage seines, mit so reichen Erfahrungen ausgestatteten Buches („die Jod- und Bromhaltige Adelheidsquelle zu Heilbrunn in Oberbaiern. Augsburg 1843“) in Hinsicht der Gebrauchsweise des Wassers an, dass für Erwachsene mit 8—9 Unzen in der Regel angefangen, nach 8 Tagen bis zu $\frac{1}{2}$ Flasche täglich, dann allmälig zu 16 Unzen, und endlich bis zu einer ganzen Flasche gestiegen werde, ja er erwähnt sogar, dass man selbst bis auf 3 Flaschen des Tages steigen könne; dass man bei Kindern mit 4 Unzen beginnen und bis zu 12 Unzen die Gabe steigern möge, dass Männer bei Weitem mehr vertragen als Frauenzimmer, warnet aber zugleich, dass man nicht mit einer zu grossen Menge anfangen dürfe, indem das Adelheidswasser kein Mittel sei, mit welchem sich spielen lässt. Die letztere Warnung ist wirklich eine höchst zu beherzigende, und ich kann mich nur wundern, dass irgend ein Kranker je 3 Flaschen Adelheidsquelle in einem Tage habe vertragen können. Ich sah in allen Fällen meiner Praxis, in denen ich das Adelheidswasser anzuwenden für nothwendig hielt, von jeder über 12 Unzen hinausgehenden Quantität entweder üble Folgen oder doch unangenehme Erscheinungen, welche das Aussetzen des Wassers bedingten. Diese letzteren waren Digestionsbeschwerden, Unruhe, Bangigkeit, Unterleibsschmerzen und Diarrhoee mit einem unüberwindlichen Widerwillen, das Wasser länger zu gebrauchen. Dabei trat Abmagerung des ganzen Körpers, in manchen Fällen Blutungen aus den Haemorrhoidalgefässen, in anderen auch aus den Luftwegen ein, namentlich wenn es bei jugendlichen Individuen vor dem 20. — 24. Jahre in grosser Quantität gereicht worden war. In anderen Fällen, namentlich bei Kindern, welchen das Adelheidswasser zu 4—8 Weingläsern ordinirt war, wurden dieselben matt und schwach, entwickelten sich nur langsam, ja die Ernährung wurde sogar rückgängig, so dass Atrophie nicht mit Unrecht zu fürchten war. Diese Erfahrung machten sowohl ich als mehrere meiner Collegen, und ich muss daher vor dem Gebrauche der Adelheidsquelle auf diese Weise und in dieser Gabe nicht nur warnen, sondern ernstlich dagegen ankämpfen, weil daraus mehr Unheil als Wohl für die Kranken erwächst. Ich wende es daher seit längerer Zeit nach folgender Methode an. Erwachsene und zwar über das 24. Jahr hinaus trinken zu Anfange der Cur auf nüchternen Magen $\frac{1}{2}$, höchstens 1 ganzes Weinglas und machen hierauf 2 Stunden Bewegung im Freien; dann erst dürfen sie frühstücken und sich ihren Geschäften widmen. Vom 14. — bis 24. Jahre lasse ich Anfangs nicht über $\frac{1}{2}$

Weinglas trinken, unter denselben Modificationen. Kindern von 4 — 7 Jahren reiche ich Früh und Abends 1 Esslöffel, Kindern unter diesem Alter 1 — 2 Kaffeelöffel. Nach 4 — 6 Tagen des Gebrauches wird die Dosis um die Hälfte gesteigert, bis ich bei Erwachsenen die Quantität von 12 Unzen erreiche, bei in der Entwickelung Stehenden das Quantum von 8 — 10 Unzen, bei Kindern 2 — 4 Unzen. Hierauf wird durch 6 — 8 Tage sistirt und die Cur sodann von Neuem begonnen. Sie ist auf diese Art sicher, eben so schnell wenn nicht schneller hülfreich, wie bei grossen Gaben, und der Kranke kann es Monate, ja länger gebrauchen. Was die Krankheiten anbelangt, in welchen es von ausgezeichneter Wirkung ist, so stimme ich mit Wetzler vollkommen darin überein, dass die Scrofulose in allen ihren Formen wohl diejenige sei, in welcher das Adelheidswasser vorzüglich angewendet werden müsse, kann aber nicht umhin, bei Lungentuberculose oder auch nur bei der Anlage zu derselben vor dem Gebrauche desselben aufs entschiedenste zu warnen und würde auch durchaus keine Indication für die Anwendung dieses Wassers in der Gebärmutterentzündung bei Wöchnerinen, im Typhus, in der syphilitischen und syphilitisch-mercuriellen Dyskrasie finden. Hingegen bei Gicht und Rheumatismus, Polyblennie und den dadurch bedingten Krankheiten der Geschlechts - und Harnwerkzeuge, der Haemorrhoidalkrankheit, bei Leiden des Pfortadersystems und Hydrops aus Stase oder Anschwellung der Drüsen, wird es gewiss Ausgezeichnetes leisten.

5. *Bad Sternberg.*

Da Sternberg ganz in der Nähe von Prag gelegen, seit längerer Zeit sowohl von Ärzten als Publicum vernachlässigt, ja fast ganz vergessen zu sein scheint: so wünsche ich durch diese Zeilen das in seiner Art treffliche, mit Unrecht aus der Mode gekommene Mineralwasser wieder in seine früheren Rechte einzusetzen, oder doch wenigstens die Ärzte Böhmens dringend aufmerksam zu machen, dass Sternberg in vielen Fällen unersetzlich ist. Wer das Mineralwasser in seinen Wirkungen kennt, wer Sternberg zu sehen und die Localverhältnisse zu würdigen Gelegenheit hatte, der wird mit Bedauern das endlich nothwendig erfolgende Untergehen einer Anstalt erkennen, welche die grösste Aufmerksamkeit und Begünstigung verdiente.

Kaum einige Meilen von Prag entfernt, nahe an einer der belebtesten Strassen gelegen, in seinen Umgebungen freundlich und zweckentsprechend, sieht man mit jedem Jahre die einst zu den

schönsten Hoffnungen berechtigende Anstalt mehr vereinsamen und nur als Belustigungsort oder als trefflichen Landaufenthalt zur Erkräftigung der Städter noch benützen. Der Besucher bemerkt kaum hier und da einen Curgast, der traurig und gelangweilt in seiner Einsamkeit der Cur sich widmet, das gesellige Badeleben hat einer in dem weitläufigen Parke unangenehm afficirenden Stille Platz gemacht, die Badeanstalt selbst wird vernachlässiget und bedarf einer völligen Umgestaltung. Und doch ist die Gegend so schön, alle Verhältnisse sind so günstig, das Mineralwasser ist so trefflich, dass es jammerschade wäre, wenn es der Vergessenheit anheim fiele.

Die einzigen über Sternberg je erschienenen Nachrichten sind in den Monographien des für die Badeliteratur Böhmens unvergesslichen Bergrathes Dr. Reuss *) und des Dr. Duras **) niedergelegt, die Compilationswerke, in welchen Sternberg erwähnt wird, nicht eingerechnet. Beide Monographien hatten zu ihrer Zeit gewiss ausgezeichneten Werth, obgleich wir keineswegs behaupten können, dass sie in medicinischer Beziehung allen Anforderungen entsprechen. Als Bergrath Reuss seine Monographie schrieb, war das Sternberger Mineralwasser medicinisch-praktisch noch nicht erprobt, mithin ist sie mehr als physikalische und chemische Schrift zu betrachten; aber auch in Duras um 18 Jahre später erschienenen Schrift, während welchen Zeitraumes Sternberg's Mineralwasser von den Ärzten Böhmens und namentlich der Hauptstadt oft und mannigfach als Heilmittel geprüft und erprobt war, vermissen wir leider eigentliche praktische Belege; denn höchst dürftig ist theoretisch die Wirkungsweise ermittelt und praktisch gleichsam nur im Fluge angedeutet, in welchen Fällen das Sternberger Mineralwasser vorzüglich anzuwenden sei. Es ist daher zu bedauern, dass die Erfahrungen des tüchtigen Praktikers, weiland Gubernialrathes und Protomedicus Mattuschka, des Clam - Martinitz'schen damaligen Leibarztes Dr. Jungh und des Kreisphysicus Dr. Fiedler und so vieler anderer tüchtiger Ärzte nicht in der Dissertation des Dr. Duras ausführlich benützt worden sind. Eine weitläufige Aus-

---

*) Physisch - chemische Beschreibung des Sternberger Mineralwassers auf der gräflich Clam - Martinitz'schen Herrschaft Smetschna im rakonitzer Kreise von Franz Ambros Reuss etc. Prag 1802.

**) Chemisch - medicinische Beschreibung der Stahlwässer zu Sternberg in Böhmen nebst einer skizzirten Topographie dieses Curortes von Dr. Jos. Duras. Prag 1820.

einandersetzung der Wirkungsweise des Sternberger Wassers zu geben, liegt nicht in den Gränzen dieser Skizze. Ich will demnach nur in Kürze das, was ich über Sternberg's Leistungen erfahren, mittheilen. Das Mineralwasser quillt in hinreichender Menge und ziemlich reich an kohlensaurem Gase an mehreren Stellen aus einem Moorlager hervor, deren besonders zwei an der östlichen und südwestlichen Seite Aufmerksamkeit verdienen. Die Quellen liegen ganz nahe neben einander und liefern eine beträchtliche Menge eines ganz klaren und frischen, vollkommen durchsichtigen Wassers, das bei seinem Dahinfliessen eine nicht bedeutende Menge gelbröthlichen Ochers absetzt. In seinen chemischen Verhältnissen bietet es ein inniges Gemisch aus Bittersalz, Glaubersalz, saurem kohlensaurem Kalk, saurer kohlensaurer Magnesie, schwefelsaurem Kalk und saurem kohlensaurem Eisenprotoxyd dar, welche durch eine bedeutende Menge Kohlensäure in inniger Verbindung erhalten werden. Der Geschmack des Wassers ist nicht unangenehm, Anfangs etwas salzig, hinterher mässig styptisch. Schon die chemische Zusammensetzung des Wassers an und für sich stellt dieses Mineralwasser unter die wirksamsten, und zwar unter die auflösend stärkenden. Noch mehr aber bietet die Erfahrung in Krankheiten die klarsten Beweise für die Kräftigkeit desselben. Mag auch der Antheil von Gyps das Wasser für den inneren Gebrauch unter die etwas schwerer verdaulichen rechnen lassen, so wird derselbe eines Theils durch die beträchtliche Quantität der leicht löslichen Salze, andererseits aber durch die bedeutende Quantität des sauren kohlensauren Eisenprotoxyds in den Hintergrund gestellt und wird das Wasser Anfangs blos in kleinen Quantitäten dem Magen einverleibt, und erst nach und nach in der Gabe desselben gestiegen, so entwickelt es rasch die kräftigsten Wirkungen, ja, ich möchte sagen, viel kräftigere als andere Mineralwässer ähnlicher Zusammensetzung. Unter dem Gefühle von mässiger Wärmeentwicklung im Magen wird die Verdauung bekräftiget, der gesammten Säftemasse der Charakter der Eisenpräparate aufgeprägt, das Blut rascher durch die Gefässe getrieben, die Blutwärme unter Erzeugung kräftigerer Blutkügelchen und Erhöhung des färbenden Stoffes vermehrt, die gesammte Blutbereitung beschleunigt und allen Theilen des Körpers höhere Kraft und Lebensfülle mitgetheilt. Diese Erscheinungen sind bei innerer und äusserer Anwendung des Wassers so rasch und so kräftig, dass es nicht selten schon nach einigen Wochen des Gebrauches zu Blutungen aus verschiedenen Theilen des Körpers kommt, so dass die Gefässe unter Erwachen einer lebhaften Reaction die rasch kreisende

Blutwelle in ihrer erhöhten Plasticität gleichsam nicht bewältigen können. Äusserlich angewendet als halbes oder ganzes Bad entsteht unter den gewöhnlichen Erscheinungen eines Mineralbades sehr bald das Gefühl von Beklemmung, Unruhe und gleichsam der Überfüllung des Körpers mit Blutmasse, so dass sehr geschwächte Individuen nicht lange im Bade auszuhalten vermögen. Diese in Kürze angegebenen Wirkungen des Mineralwassers bieten hinreichende Anhaltspunkte für die Art und Weise des Gebrauches, so wie auch für die Indicationen in Krankheiten. Man möge daher sowohl in der Wahl der Individuen als auch in der Art des Gebrauches mit der nöthigen Vorsicht zu Werke gehen. Nie lasse man einen Kranken gleich Anfangs viel von dem Mineralwasser gebrauchen, nie verlängere man die ersten Bäder über die Dauer einer Viertelstunde. Wird dies nicht beobachtet, so wird das Wasser innerlich und äusserlich nur schwer vertragen, es kommt zu Digestionsbeschwerden und einer zu raschen Reaction des Gefässsystems durch den inneren, und sehr leicht zu Blutungen durch den äusseren Gebrauch. Kaum dürfte es aber bei zweckmässigem Gebrauche ein Mineralwasser geben, welches in den geeigneten Fällen von Dysmenorrhoee und Amenorrhoe, Fluor albus, Chlorose, Unfruchtbarkeit, Polyblennie, Hydraemie, Anaemie, kräftiger wirkt, als das Sternberger Wasser, kaum dürfte es ein kräftigeres geben in der Reconvalescenz nach Typhus, bei Atrophie der Kinder und der torpiden Scrofulose, kaum ein kräftigeres zur Verhütung der Wiedererzeugung der Wurmsucht, der Neurosen aus Schwäche, übermässigem Säfteverlust und unvollkommener Blutbereitung; nur möge man stets berücksichtigen, dass bei Neigung zu Congestionen gegen die Kopf- und Brustorgane, bei leicht erregbarem Gefässsysteme und bei Neigung zu Blutungen, das Mineralwasser entweder gar nicht, oder sehr beschränkt und äusserst vorsichtig anzuwenden sei. Ich kann daher die Meinung Derjenigen durchaus nicht theilen, welche das Mineralwasser bei Neigung zu Abortus, bei Haematemesis und Melaena u. s. w. angewendet wissen wollen, ja ich habe die Überzeugung, dass Sternberg Abortus herbeiführt und jede, welche Namen immer habende Blutung erregt oder befördert.

Möge diese Skizze hinreichen, um Sternberg seinen wohlverdienten Platz unter den Mineralwässern wieder anzuweisen, um so mehr, da in Hinsicht der Localverhältnisse Alles von der Natur geschehen ist, um den Aufenthalt daselbst angenehm zu machen. Möchte nur auch das Badehaus in einem Zustande sein, dass es allen Anforderungen entspräche, möchten die Wohnungen ganz zweckmässig sein. Viel-

leicht bieten in diesen beiden Beziehungen die nächsten Jahre Erfreuliches; dann mögen Prag's Ärzte einen so nahe gelegenen und so trefflich wirkenden Curplatz von Neuem beleben.

Ich erwähne bei dieser Gelegenheit

6. *Das salinische Eisenvitriolwasser in Bubenetsch nächst Prag.*

Die auf der Besitzung des Herrn Kaufmannes Joseph Krug befindliche Quelle ist nur einem kleinen Theile der Bewohner der Umgegend und einem noch kleineren des ärztlichen Publicums bekannt. Es werden jedoch von dieser Quelle mehrere auffallende (ob durch den Zufall erfolgte?) Heilungen erzählt, dass sie schon seit einiger Zeit meine Aufmerksamkeit erregte. Ich will demnach, um zur nähern Kenntniss dieser Quelle beizutragen und das ärztliche Publicum Prag's auf dieselbe aufmerksam zu machen, eine kurze naturhistorisch-therapeutische Beschreibung derselben liefern.

Die nordwestliche Gegend von Prag, in welcher die Quelle entspringt, hat als Grundgestein den Übergangsthonschiefer, der nach seiner hinreichend bekannten Beschaffenheit mit den übrigen mineralischen Bestandtheilen, welche daselbst vorkommen, die chemische Beschaffenheit des Wassers hinreichend erklärt. Die vom Prof. Pleischl im Sommer des Jahres 1836 vorgenommene chemische Analyse beweist, wenn auch die Erfahrung für den Gehalt des Wassers nicht sprechen würde, hinreichend die Wichtigkeit desselben in ärztlicher Beziehung, und ich theile demnach aus derselben das für Ärzte Wissenswerthe mit. Die Quelle befindet sich an dem südöstlichen Ende des Dorfes Bubenetsch, von der nach dem oberstburggräflichen Jagdschlosse und dem allgemein bekannten sogenannten Baumgarten führenden Strasse einige hundert Schritte in westlicher Richtung entfernt, gerade in der Gegend, wo der Berg, in dessen Thale der übrige Theil des Dorfes Bubenetsch liegt, gegen Nord-Osten ziemlich steil abfällt. Die Quelle ist sehr wasserreich und das Wasser selbst wird mittelst einer Pumpe zu Tage gefördert, ist hell, klar und farblos, die Temperatur desselben bei 11° R. der Lufttemperatur + 7° R., beim Übergiessen aus einem Glase in ein anderes wirft es nur wenig Perlen, bei längerem Stehen in offenen Gefässen wird es trüb und setzt später einen rostfarbenen Niederschlag ab. Es verbreitet, aus der Pumpenröhre fliessend, einen deutlichen Geruch nach Hydrothiongas, selbst dann noch, wenn durch sehr lange anhaltendes Pumpen ganz frisches Brunnenwasser zu Tage gefördert wird. Der Geschmack ist schwach salzig, zusammenziehend, hintennach ntenhaft, es färbt

blaues Lakmuspapier bei längerer Einwirkung röthlich. In 16 Unzen sind enthalten

schwefelsaueres	Kali	0,11081	Gran
„	Natron	1,94949	„
schwefelsaurer	Kalk	5,99466	„
schwefelsaure	Magnesia	6,13113	„
salzsaure	„	0,20123	„
schwefelsaures	Eisenprotoxyd	1,22025	„
„	Manganprotoxyd	0,28905	„
Kieselerde		0,17723	„
	Summe der Bestandtheile .	16,07385	Gran.

Schade, dass bei der Analyse nicht angegeben ist, durch welche Versuche Hr. Prof. Pleischl auf die Anwesenheit von Brom und Jod in diesem Mineralwasser schloss; auch ist das quantitative Verhältniss dieser als wahrscheinlich in der Quelle vorkommenden Bestandtheile nicht einmal annäherungsweise angegeben. Es scheint jedoch um so wahrscheinlicher, dass sich kleine Quantitäten dieser Körper in dem Mineralwasser befinden, da dasselbe beträchtliche Mengen von Talgerdesalzen enthält, in deren Begleitung Jod- und Brom-Verbindungen meistens vorkommen. Die Quantität des im Wasser befindlichen Hydrothiongases ist nicht angegeben. Hr. Prof. Pleischl gibt die Menge desselben als so gering an, dass sie nicht näher bestimmt werden konnte und leitet den bedeutenden Geruch nach diesem Gase zum Theil von den hölzernen Röhren ab, durch welche das Wasser zu Tage gefördert wird.

In 16 Unzen ist Kohlensäure enthalten		1,630	Gran
Oxygen	„	0,02179	„
Azot	„	0,3152	„

Die Kohlensäure ist frei in dem Wasser vorhanden, aber so innig mit demselben verbunden, dass sie nur durch das Erhitzen ausgetrieben werden kann. Dass die Quelle eine wirksame sei, geht schon aus der chemischen Analyse und der Verbindung der einzelnen Bestandtheile unter einander hervor, dass sie namentlich in Krankheiten mit dem Charakter der Atonie und des Torpors treffliche Dienste leisten müsse, zudem in Krankheiten des Blut- und Lymphsystems und den secundär aus diesen hervorgehenden Neurosen lässt sich a priori bestimmen. Scrofeln, Rhachitis, und die mit ihnen verwandten Krankheiten, atonische Gicht, Hysterie und Hypochondrie, Chlorose und Amenorrhoee, Fluor albus, so wie auch chronische Exantheme dürften die Reihe von Krankheiten darstellen,

in denen sie angezeigt ist. Zwar liegen Krankengeschichten gelungener Curen in nicht unbedeutender Anzahl vor, doch sind die meisten derselben ärztlich nicht constatirt und ich selbst gestehe offen, dass ich sie bis jetzt erst in zwei Fällen angewendet habe und zwar bei Fluor albus aus Schwäche, wo der Erfolg ein günstiger war. Die Badeanstalt in dem übrigens so freundlichen Bubenetsch in einem sehr wohl gehaltenen und ziemlich grossen Garten gelegen, ist nach meiner Ansicht viel zu klein und unzweckmässig angelegt, als dass sie in der Art, in welcher sie jetzt besteht, zu einiger Bedeutung gelangen könnte.

7. *Die Salzbäder in Schlan.*

Auf einer Reise nach Sternberg kam ich durch die $\frac{1}{2}$ Stunde vor demselben freundlich gelegene Stadt Schlan und hatte Gelegenheit die daselbst in einem langgezogenen, engen, nach Westen in eine Ebene sich ausmündenden Thale neu errichteten Bäder zu sehen. Geschichtlich ist constatirt, dass in alter Zeit daselbst eine Salzsiederei gewesen. Da sie jedoch nicht ausgiebig genug sich herausstellte, so wurde sie wieder aufgegeben. Erst vor einigen Jahren, nachdem das am südlichen Abhange des Thales aus einem Brunnen zu Tage geförderte Wasser mehreren Schwerkranken Hülfe gebracht haben soll, fasste man den Entschluss, eine Bade- und Trinkanstalt daselbst zu errichten. Sie ist zwar bis jetzt klein, aber gut eingerichtet, mitten in einem neu angelegten Garten gelegen und lässt, was Zweckmässigkeit und Reinlichkeit anbelangt, nichts zu wünschen übrig. Der Vorstand der Stadt ist unablässig bemüht, die Gegend zu verschönern und einer Badeanstalt würdig zu machen. Das Wasser hat + 7—8° R. Temperatur, ist klar und durchsichtig, perlt im Glase mässig und hat einen deutlich kochsalzhaltigen Geschmack, beschwert auch in grösserer Quantität getrunken die Digestionsorgane nicht, und hat eine leicht auflösende und alterirende Wirkung. Bis jetzt ist keine chemische Analyse dieses Mineralwassers vorgenommen, doch ist dieselbe mit Nächstem zu erwarten, und dann dürfte sich die medicamentöse Wirkung und die Einreihung des Mineralwassers leicht feststellen lassen. Die in Schlan und dessen Nähe domicilirenden Ärzte sind bemüht, Erfahrungen zu sammeln und ich werde sie geeigneter Zeit sammt der chemischen Analyse mittheilen. Vor der Hand so viel zur Erregung der Aufmerksamkeit meiner Collegen. Gewiss ist es von hoher Wichtigkeit, in Böhmen eine Kochsalzquelle zu besitzen, da in unserem übrigens mit Mineralquellen so gesegneten Vaterlande bis jetzt noch keine solche bekannt war.

Ich schliesse hiermit diese ersten Beiträge zur Balneologie, die keinen Anspruch auf Vollkommenheit machen, da sie nur das von mir Beobachtete bieten; sollten sie für das ärztliche Publicum nicht ganz ohne Interesse sein, so werde ich dieselben mit Vergnügen in Zukunft fortsetzen.

Über Ansteckung *).

Von Prof. Dr. *H. E. Richter* in Dresden.

Ansteckung oder *Contagion (Contagio)* nennt man den Hergang, wo sich ein physiologischer oder krankhafter Process *gleichsam* mittheilt, d. h. wo ein Individuum in Folge irgend einer Mittheilung von einem anderen Individuum einen *gleichnamigen* lebendigen Process beginnt und fortsetzt, wie ihn Jenes schon früher begonnen und fortgesetzt hatte. Man hat die *Ansteckung* wohl zu unterscheiden von dem *Ansteckungsstoffe (Contagium)* und von der *Infection*, welche Mittheilung eines krankmachenden Agens überhaupt ist, also auch bei Miasmen Statt findet.

Der Process der Ansteckung kann abhängen: 1) von Mittheilung lebendiger Thiere und Pflanzen oder ihrer Eier und Keime (Krätzmilben, Muscardine); 2) von Mittheilung eines bestimmten, eigenthümlich beschaffenen Thierstoffes, welcher nach Liebig in zersetztem Zustande sich befindet, nach Klencke halbindividuelle Zellen enthält, und welcher der praktischen Erfahrung nach immer gewisse Krankheitsprocesse hervorruft (Pockenlymphe, Chankergift); 3) von unbekannten, naturhistorisch noch nicht bewiesenen, sondern nur durch Schlussfolgerungen ermittelten, ähnlichen Mittheilungen durch die Luft, den sogenannten flüchtigen Contagien (Masern).

Die gebräuchliche Terminologie und Darstellungsmethode der Ansteckungslehre ist darauf basirt, dass man in allen Fällen von Ansteckung solche *materielle Mittheilungen* annimmt und dem inficirten Organismus nur eine passive *Disposition für*, oder eine passive *Immunität gegen* solche Ansteckungsstoffe, ja sogar überstandenen Krankheiten eine *Schutzkraft gegen* dieselben zuschreibt. Diese Ausdrucks-

*) Als Skizze und Ergänzung eines früheren Aufsatzes (in Haeser's Archiv Bd. IV.) vom Hrn. Verfasser eingesandt. Die Red.

weise ist nicht *exact*, weil man sich damit auf den Boden einer, erst zu erweisenden Hypothese stellt, und weil man die lebendige Eigengesetzlichkeit des Organismus dabei mehr oder weniger aus den Augen verliert. Der Organismus verhält sich beim Angestecktwerden keineswegs passiv, wie ein faules Stück Fleisch, sondern activ: nach seinen physiologischen Gesetzen geht er entweder auf den neuen Process mit ein, oder er wehrt und schützt sich dagegen. Eine überstandene Krankheit ist kein Ding, das schützen kann, und eine ansteckende Krankheit kein Ding, das von Sextus auf Curtius übergehen kann. Die praktische Erfahrung lehrt uns aber ausserdem noch viele Fälle kennen, wo weder ein Contagium animatum, noch ein der Pockenlymphe oder dem Maserndunste entsprechendes Contagium specificum vorhanden ist, und dennoch eine Ansteckung nach obiger Definition Statt findet. Dahin gehören 4) die zahlreichen Fälle von psychischen Anstekkungen (welche ich in Haeser's Archiv Bd. IV. S. 339 ausführlich aufzählte) und wobei das Resultat der Ansteckung bald ein physiologischer Vorgang (z. B. Gähnen, Lachen, Ekel), bald eine Nerven- oder Geisteskrankheit (z. B. Epilepsie, die Einbildungen der Hypochondristen, die ansteckenden Krämpfe der Hysterischen), bald eine materielle Krankheit (ein Ekzema labii, ein Typhus) ist. Dies kann sogar epidemisch Statt finden (der panische Schreck, der Imerachismus, der mittelalterliche Veitstanz). Hier sind offenbar innere, physiologisch-psychische Gesetze im Spiele: Nachahmungstrieb, Instinct, zurückführbar auf Irradiation und Reflex in den Nervencentris. (S. Haeser's Arch. a. O.) Ferner 5) gibt es Infectionen, materielle Mittheilungen im Organismus, ohne ein von der Praxis statuirtes Contagium. Dahin gehört die *Selbstinfection*, welche von einer Körperstelle zur anderen geht und auch bei sogenannten nicht contagiösen Krankheiten Statt findet (Flechten, Intertrigo, Zahncaries, Entzündung seröser Häute theilen sich der gegenüber liegenden Stelle mit). Mit ihr ist offenbar identisch das *Umsichgreifen* eiternder und schwärender Stellen, das *Umherkriechen* der chronischen Exantheme, das *Wandern* der Rose etc. Hier kann man vom physiologischen Standpunkte blos sagen: dass eine Zelle von der andern benachbarten den fraglichen Process sich angeeignet und *nachgebildet* habe. Da nun die Zellentheorie jeder Zelle ihr eigenthümliches Leben zuschreibt, so muss sie derselben auch ein *Nachbildungsvermögen* zuschreiben, und es liegt nahe, dies mit dem obigen *Nachahmungstriebe* zu indentificiren.

Noch manche andere Fälle solcher, zum Theil noch ganz innerhalb der Gränze physiologischer Vorgänge fallender Mittheilungen,

welche eine Art von Infection involviren, habe ich in Haeser's Archiv a. O. aufgezählt.

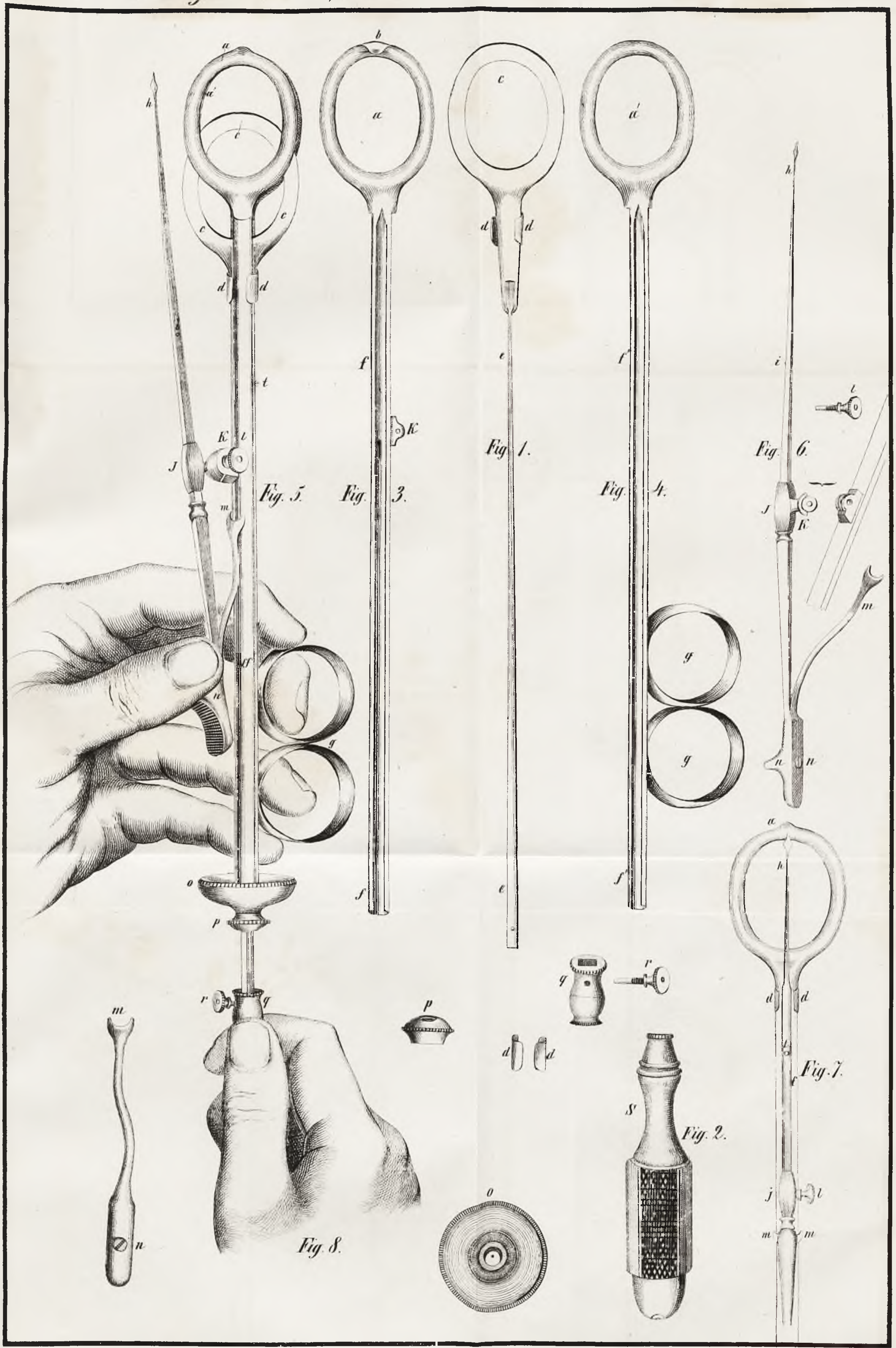
Immer müssen sie uns warnen, dass wir nicht in diesem Kapitel der allgemeinen Pathologie einiger neueren glänzenden Entdeckungen wegen *einseitig* werden, sondern dass wir uns erinnern, wie der Begriff der Ansteckung grösstentheils das Resultat eines Ratiociniums, *eine Erscheinungsform* ist, deren *Wesen* auf sehr verschiedenartige Vorgänge zurückführbar sein kann. Wir müssen uns ferner immer daran erinnern, dass wir das Phänomen der Infection und Contagion zur Hälfte aus den inneren physiologischen Gesetzen des Organismus zu erklären haben, und dass dasselbe in dieser Hinsicht ein activer physiologischer Process desselben, ein Eingehen in eine neue Lebensrichtung ist. Will Jemand das von Liebig herbeigezogene Laplace-Berthollet'sche Weltgesetz „dass ein in Bewegung befindliches Atom seine Bewegung einem anderen Atom, mit dem es in Berührung kommt, mittheilt" auf die Ansteckung anwenden, so habe ich nichts dagegen. Nur glaube man nicht, es rein chemisch durchführen zu können (indem man alle Ansteckungen zu mitgetheilten Gährungen macht), sondern man sehe nach, ob es sich vielleicht auf physiologische und psychologische Vorgänge auch anwenden lässt.

Erklärung der Abbildung,

das Tonsillotom in natürlicher Grösse darstellend,

zu Seite 67 der Original-Aufsätze.

Für diejenigen, die das Instrument von Fahnestock nicht kennen, möge folgende Erläuterung dienen. Dasselbe besteht: 1) aus einem Stilet (*ih*) zum Fassen und Fixiren; 2) einem schneidenden Ringe (*c*) zum Durchschneiden der Mandel; — und 3) aus mehren Hülfs- und accessorischen Theilen, deren Construction, Verbindung und Wirkungsweise aus der beigefügten Tafel ersichtlich wird. Der Haupt- oder eigentlich wirksame Bestandtheil, der schneidende Ring *c* (Fig. 1) ist mit einem 8" langen Stiele (*de*) versehen, und letzterer wieder mit einem Handgriffe (*s* Fig. 2) durch eine Stellschraube (*r q*) verbunden. Nur das obere (vordere) Segment dieses Ringes ist am inneren Rande scharf, und bildet die eigentliche Schneide des Instruments, der übrige Theil ist durchaus stumpf. Die concave Schneide wird überdies dadurch, dass der schneidende Ring zwischen zwei anderen ihm an Grösse und Gestalt vollkommen gleichen, jedoch nicht scharfen, Ringen (Fg. 3. 4. *aa'*) verborgen liegt, vollkommen gedeckt (bistourie caché). Diese äusseren Ringe (Schutzringe) sind ebenfalls gestielt, und ihre ausgehöhlten Stiele (*ff'*) bilden, vereinigt, eine Röhre, welche den Stiel des mittleren, zwischen jenen beweglichen, Ringes einschliesst, so dass das Ganze nur Einen und zwar durchaus glatten, gestielten Ring darstellt (Fig. 7 et 5), mit dem die geschwollene Mandel leicht umfasst wird. Das durch eine, am Stiele *f* des linken Schutzringes *a* charnierartig befestigte (silberne) Hülse (J) laufende, lanzen- oder pfeilförmige Stilet (Fig. 6) dient zur Fixirung und bessern Hervorziehung der Mandel, indem durch Vorschiebung desselben (Fig. 7) die Drüse gespiesst und innerhalb des 3fachen Ringes festgehalten wird. Die 2 Ringe *gg* am Stiele *f'* des rechten Schutzringes *a'* sind zur Aufnahme des Mittel- und Ringfingers der das Instrument haltenden linken Hand bestimmt, während der Daumen auf dem Griffe *n* des zurückgezogenen Stilets *h* aufruht, um dasselbe gegen die in den Ring gefasste Mandel vorzuschieben, und hierauf, durch Herabdrücken des (federnden *m*) Griffes sammt der gespiessten Drüse hebelartig zu erheben, bis letztere im Ringe gehörig hervorragt. In diesem Augenblick wird durch einen kräftigen Zug am Handgriffe (Fig. 2) mit der rechten Hand der Schneidering *c* rasch zurückgezogen (Fig. 5) und so die eingeschlossene Mandel blitzschnell durchschnitten. Das abgekappte Stück bleibt natürlich an dem Stilet gespiesst, und wird mit dem Instrumente zugleich entfernt. Die Bestimmung der übrigen, hier nicht angeführten, Theile ergibt sich aus den Abbildungen von selbst. Sämmtliche Theile sind in der wirklichen Grösse abgebildet, und mit Ausnahme des hölzernen Griffes und der silbernen oder messingenen Stellschrauben und Hülsen — durchaus von Stahl.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.

Analekten.

Bericht über die Leistungen im Gebiete der gesammten Heilkunde während des 2. Vierteljahres 1844.

Allgemeine Pathologie und Therapie, medicinische Statistik und Geographie.

Den *Einfluss geologischer* **Bodenbildung** *auf Krankheitsdispositionen, insbesondere auf Scrofulosis und Tuberculosis* suchte Dr. Escherich (aZg. 30, 32—37, 42—44) in einem längeren Aufsatze zu erörtern und vermeinte in dieser gemeinsamen Ursache die gesuchte Erklärung für die auffallenden Contraste gefunden zu haben, die er auf einer raschen medicinischen Reise von Wien durch Italien und Frankreich nach Paris in dem ganzen Habitus der Bevölkerung, in dem physiognomischen Ausdrucke der Krankheitsdispositionen und in der Erscheinung wirklicher Krankheitsvorkommnisse zu beobachten Gelegenheit hatte. — Das Wichtigste aus seinen Bemerkungen und Folgerungen enthalten folgende Sätze:

Die *Tuberculosis* gedeiht besonders auf trockenem, kalkigem, ebenem Boden, wie es den neueren Formationen besonders eigenthümlich ist; die *Scrofulosis* auf wasserreichem bergigem Terrain, wie es sich bei den älteren Formationen findet. Die Scrofulosis unterscheidet sich wieder sehr bestimmt in die enchorische (autochthone, eingeborene) und in die erworbene, zufällige, durch äussere Schädlichkeiten; beide können endemisch erscheinen. Bei der Tuberculosis ist diese Unterscheidung viel weniger allgemein und bestimmt.

Die Sterblichkeit durch Lungenschwindsucht mehrt sich mit jedem Jahre, wie es sich durch die Statistik Londons, Stuttgarts, Berlins u. s. w. nachweisen lässt. Die *steigende Frequenz der Lungenschwindsucht wird vorzugsweise veranlasst durch die gegenwärtige Culturstufe der menschlichen Gesellschaft,* weil der oberste und allgemeinste Zweck der Cultur ist: mit möglichst wenigem Kraftaufwande die möglichst grössten Effecte, die

reichsten und mannigfaltigsten Genüsse zu erlangen, mit möglichster Schonung der Körperkräfte sich die höchsten Genüsse eines gesteigert sinnlichen oder veredelt übersinnlichen Daseins zu sichern. Wo körperliche Arbeit und Anstrengung nicht vermieden werden kann, geht aller Fleiss der Erfindungskraft dahin, diese Mühe möglichst gering oder entbehrlich zu machen. In dem Masse aber, als wir der Körper- und Muskelübung ausweichen, fallen wir der Gefahr der Phthisis anheim. So ist die Lungensucht den Indianern Nordamerikas völlig, und fast gänzlich unbekannt bei denjenigen Bürgern und Einwohnern der vereinigten Staaten, die in dem 1. Grade des civilisirten Lebens sich befinden. Lungensucht ist auf dem Lande seltener als in Städten, und ihr Vorkommen mehrt sich bei dem Landvolke und Stadtbewohnern in dem Grade, als sich Ausschweifung und sitzende Lebensart unter ihnen mehren. Mangelnde Körper- und Muskelübung, wenig Bewegung in freier Luft, mannigfache gesteigerte, deprimirende Gemüthsaffecte, Missverhältnisse der Lebensexigenz in den verschiedenen Gesellschaftsklassen, steigende Armuth und Nahrungslosigkeit der niederen Volksklassen vermitteln und begründen diese betrübende Erscheinung. Gezähmte Thiere, Säugethiere und Vögel unserer Menagerien sterben meistens an Lungenphthisis, welche Todesart im freien wilden Zustande dieser Thiere gar nicht vorkommt. Gewerbe, welche vielen Aufenthalt in freier Luft und mannigfache Muskelübung nothwendig machen, zeigen eine Schutzkraft gegen Phthisis, denn besonders mörderisch ist sie in Gefängnissen und Fabriken, wo nur eine einseitige Muskelübung in engen Räumen Statt findet.

Die Lungenschwindsucht ist verschieden häufig an verschiedenen Orten, und die grösste Häufigkeit derselben erscheint durchschnittlich auf der neueren geologischen Flötzformation — insbesondere der Tertiärformation. - *Schweden*, ausgezeichnet durch den ungetrübten Typus der Urgebirgsformation bis in seine extremsten Qualitäten, — weiset (relativ) wenig Phthisis nach. Das Verhältniss der Todesfälle an Krankheiten der Lungen zu den allgemeinen stellt sich in Stockholm wie 0,77 : 100; dagegen in *England*, von dem bei weitem der grösste Theil der jüngsten Flötzformation der Kreide und der Tertiärformation angehört, wie 27 : 100. *London, Paris* und *Wien* lagern gleicherweise auf ausgezeichnetem wohlbekannten tertiären Boden, und sind eben so gleicherweise bekannt durch die enorme Frequenz der Phthisis. In *Rom*, welches auf einem ausgezeichneten vulcanischen Boden liegt, in *Mailand*, auf Diluvium mit wahrscheinlicher naher Unterlage von Granit, und in *Lyon*, auf einem dem Vorgebirge verwandten Boden gelegen, kommt Phthisis selten vor. *Pavia* liegt auf demselben Terrain mit Mailand, und Prof. v. Hildenbrand versicherte, dass die Lungenschwindsucht daselbst gar

nicht vorkomme. Diese eine ganze, so grosse und gemischte Bevölkerung beherrschende Anlage zur Phthisis muss eine eben so allgemeine und durchgreifende Ursache haben. Es steht zu vermuthen, dass der geologische Charakter des Bodens in seinem weiteren Einflusse auf das Wasser, auf die Vegetation, die Luft und das Klima im Allgemeinen diese geheime, alles beherrschende Macht sei. — Montpellier, Marseille, Avignon, Lille, Amiens, Dünkirchen, Didenhofen, Douai lagern auf Kalk-, Kreide- oder Molasseboden, wie sie der jüngsten Formation angehören. Häufige Phthisis. — Nur in Hyères und auf den hyerischen Inseln ist Phthisis relativ selten; sie bestehen aus Gneisfelsen, denn ein Zug des Urgebirges vom Hauptalpenstocke zieht sich bis dahin an die Meeresküste und taucht in Corsica und Sardinien wieder auf. Im Westen von England und in Wales, wo Urgebirgsformation, ist Phthisis seltener und heilt leichter als auf der sonnigen milden Insel Wight und an der Südküste Englands. Auf *Malta* (Tertiärformation) ist das Verhältniss = 85 : 1000, auf der benachbarten Insel Corfu (älterer Formation) = 46 : 1000. *Auf den Antillen* (aus niederen Bergen, Mangel an tellurischem und atmosphärischem Wasser, trockener Atmosphäre lässt sich auf jüngere Gebirgsformation schliessen) ziemlich häufig Phthisis, Scrofulosis aber sehr selten.

Die Scrofulosis scheint in der Abnahme begriffen zu sein. In dem Masse, als durch die Cultur das Klima gebessert, die Wälder gelichtet werden, die Luft trockener, die Feuchtigkeit des Bodens gemindert wird, als die allgemeinen Calamitäten, Hungersnoth, Unterdrückung und Verfolgung ganzer Gesellschaftsklassen seltener, die sanitätspolizeilichen Massregeln immer aufgeklärter und populärer werden, und das Comfort des Lebens allmälig bis in die niedersten Stände sich geltend macht, in dem Masse nimmt die Scrofulosis ab. Ausnahme davon scheinen die Centralpunkte der gegenwärtigen Cultur, die Städte, zu machen, weil die unverhältnissmässige Zunahme der städtischen Bevölkerung aller Orten, ein unnatürlicher Zustand, mit den nothwendigen Entbehrungen und Beschränkungen auf dem armen Theile der Bevölkerung lastet; denn schlechte, enge, feuchte Wohnungen, mangelhafte und schlechte Nahrung, stete Sorge und Kummer sind das gemeinschaftliche Schicksal der armen Bevölkerung in den Städten, welcher gegenüber die Armuth auf dem Lande bei Weitem nicht so gesundheitsstörend ist. Diese Scrofulosis aber tritt immer in den Formen der erworbenen Scrofeln auf. Ich zweifle, dass in gleichem Masse auch die enchorischen Scrofelformen, Kropf, Taubstummheit, Cretinismus in ihren allmäligen Übergängen häufiger werden.

Die Scrofulosis erscheint enchorisch (endemisch) auf den älteren Erd-

formationen. Nur auf Ur- oder Übergangsgebirgen und unter Concurrenz tiefer, enger, feuchter Thäler ist der Cretinismus die ausgeprägteste Scrofelform endemisch, so im Schweizerischen Wallis, Piemont, in den salzburgischen, steirischen Alpen.

Das physiognomische Bild des Cretinismus ist der treue Reflex des tellurisch-organischen Lebens jener Localität. Es ist Excess der Assimilation, der Säftebildung und Defect der Individualisirung des vorräthigen plastischen Stoffes, Atrophie des höher belebenden Nervensystems, des Hirnes. So auch an jenen Orten Excess der tellurischen Säfte, Quellen- und Wasserreichthum, gesteigerte Verdunstung des Bodens, üppiger Ansatz, fruchtbare Dammerde, eine gesteigerte aber mehr saftige als gezeitigte Vegetation, dagegen Defect der höheren Individualisirung der tellurischen Säfte, der gezeitigteren Metamorphose des vorräthigen Bildungsstoffes aus Mangel des belebenden und erhebenden Einflusses des Lichtes und der Wärme und der zugänglichen atmosphärischen Processe. Fehlt eines oder mehrere dieser Momente, so kommt es nicht mehr zu diesem hochgradigen Cretinismus alpinus, sondern niedere Grade der Scrofulosis, Cretinismus campestris, Halbcretine, Struma zeigen sich dann enchorisch und endemisch, aber nie mehr in dieser In- und Extensität. Wird derselbe Boden etwas erhobener, höher, dem Lichte und Luftwechsel zugängig, der tellurische und atmosphärische Austausch geregelter, so kann es zu keinem Cretinismus oder ähnlichen Scrofelformen mehr kommen, und in 3000′ Höhe wird der angeborene sogar geheilt. Der *Kropf* (ein nie fehlender Begleiter des Cretinismus) erscheint am meisten endemisch auf buntem Sandstein, auf Muschelkalk und Keuper. Auf der oberen Reihe derselben Formation, auf Lias, Jura und Kreide zeigt sich der Kropf nur sporadisch. Auf der Tertiärformation ist enchorische Scrofulosis nicht mehr möglich, dagegen die Tuberculosis einheimisch. Weder arktische Kälte, noch tropische Hitze, und selbst nicht die heitere Luft der Hochebene des milden Spaniens macht die enchorische Scrofulosis unmöglich, wo sich die günstigen geologischen Bodenverhältnisse vorfinden.

Das Verhältniss des Bodens zur Organisation erleuchtet noch mehr aus folgenden *a) geologischen* und *b) physiologischen Bemerkungen.*

a) Von der Granitunterlage, dem Urgebirge, findet eine allmälige Stufenreihe von Übergängen bis zu den heute fortdauernden Alluvialbildungen Statt. Je älter die Zeitepoche, desto mehr herrscht die Kieselreihe vor, desto bestimmter geformt, krystallinisch ist das Gefüge der Steinarten, Felsen, desto dichter, härter, undurchdringlicher die Masse; desto höher das Relief der Gegend, desto mannigfaltiger die Landschaft, desto quellenreicher der Boden, desto wasserreicher die Atmosphäre in

weiterer Folge, desto waldreicher, üppiger grünend das Land. Je mehr entfernt von diesen ersten Epochen der Bildungsgeschichte der Erde, desto mehr tritt die Kieselreihe zurück und die Kalkreihe hervor. In der Tertiärformation ist Kalk der vorherrschende Bestandtheil. Je jünger das Gebirge, desto weniger krystallinisch das Gefüge, desto lockerer, loser der Zusammenhang, immer nur durch Cement vermittelt. Das Relief der Landschaft verflacht sich in der Tertiärformation zu niederen Hügeln, der Quellenreichthum hört fast ganz auf, die Vegetation wird durch den trockenen Kalkboden wenig begünstigt, die reflectirten Sonnenstrahlen erhalten eine anomal erwärmte Atmosphäre und hindern so die atmosphärischen Massenniederschläge. Der lockere Boden lässt den Regen leicht bis zu unbestimmter Tiefe durchsickern, und die hygroskopische Beschaffenheit des Kalkes verhindert die Verdunstung. Auch die dritte, durch alle Erdformationen hindurch reichende Gebirgsart, die Kohlenreihe, von der Steinkohle, dem Anthracit herauf bis zur Braunkohle und dem Torfe, ist je älter, desto härter, reiner, fester, krystallinischer im Gefüge, frei von bituminösen Stoffen, bis sie in dem Torfe alle mineralischen Charaktere verliert. — Die jüngsten Bildungen des Diluviums und Aluviums sind das Gegentheil der Urgebirgsbildungen. Kein Relief der Landschaft, keine verbundenen Gesteine, nur Detritus, Geröll und Land, alles lose und locker, gar kein tellurisches Wasser, keine Quelle, kein atmosphärisches Wasser, keine Vegetation und keine Animalisation, wie z. B. die Wüste Sahara. Der Reichthum des tellurischen Wassers, der Quellen und Flüsse ist vorzugsweise bedingt durch die Erdformation. Nicht der schroffen Erhebung der Gebirge kann man diese günstige Eigenschaft des Wasserreichthums zuschreiben, sondern einzig der geologischen Formation und Stellung. Die schwäbische rauhe Alp, viel ausgedehnter, massenhafter und höher als der urgebirgische Schwarzwald, aber der jüngeren Juraformation angehörend, gibt keinem einzigen namhaften Bache seinen Ursprung, während der Schwarzwald die Quelle der Donau, des Neckars, der Kinzig und vieler grosser Bäche ist. Inmitten der riesenhaften Berge in Lausanne und Genf ist Mangel an Trinkwasser. — Während dem mächtigen Juragebirge keine einzige Quelle entspringt, verdanken dem kleinen Sichelgebirge die Saone, Mosel und Maas, den Sevennen die Loire, Allier, Cher u. s. w. ihren Ursprung. Das Wasser, die nothwendigste Bedingung alles Lebens, ist auch die reichste Quelle desselben. Unter den genannten günstigen Bedingungen findet sich die üppigste Vegetation, die reichste und munterste Thierwelt; das Auge wird erfreut durch das frische Grün der Wiesen und den üppigen Wuchs der Bäume, das Gemüth wird erhoben durch die frische erquickende Luft. Überall bricht das Leben durch und ent-

faltet sich bei Saftreichthum in Üppigkeit und Fülle. So auch im Gedeihen des Menschengeschlechtes. Die auf den älteren Formationen lebenden Menschen sind viel fruchtbarer; die individuelle körperliche Entwikkelung viel kräftiger, stämmiger, die Formen runder, schöner und selbst der moralische Werth des Menschen höher als unter sonst gleichen Verhältnissen bei auf jüngeren Formationen Lebenden. Das Quellwasser ist desto reiner, gleichmässiger in seiner Temperatur durch alle Jahreszeiten, beständig in seiner Menge durch alle Witterungswechsel, je älter die Gebirgsart, durch welche es zu Tage geht. Die reinste bekannte Quelle ist die Nock- und Natterquelle zu Innsbruck, wo nur $^1/_{22'157}$ fester Bestandtheile gefunden wurde. Der Boden daselbst gehört der Urformation an. Die unreinsten Quellen, die meisten Beimischungen von mineralischen Salzen und Erden enthaltend, kommen auf Kalkterritorien zu Tage und steigen dort oft bis zu 20 und mehr Gran in 1 Pfd. Wasser. Bei Wasser auf Kalkterritorien fehlt der dem Wasser seinen erquickenden Geschmack und seinen hygiäischen Vorzug vor dem destillirten Wasser gebende Kohlensäuregehalt; desto reichlicher aber ist er, je tiefer die Ursprungsstätte der Quelle, je reiner von Kalk, je gleichmässiger die Temperatur der Quelle, also in den Quellen der älteren Formationen. — Doch nicht allein das *tellurische* Wasser ist in entschiedener Abhängigkeit bezüglich seiner Quantität und Qualität von dem Quellboden, auch die Menge und Art des *meteorischen* Wassers variirt je nach der geologischen Bodenbildung. So ist die jährliche Menge des Regenfalles auf der Südwest- und Westküste Englands gerade doppelt so gross, als auf der Süd- und Ostküste. Es ist dieses auch gerade die Gränze der Ur- und Übergangsgebirgsformation und die der tertiären. Die Insel Wight mit hohen steilen Kreidebergen hat wenig Regen, ist eine der trockensten Inseln und Jersey mit niederen Hügeln von Granit hat mehr Regen als die Südwestküste von Cornwallis (nach Clark).

Die Stärke und Üppigkeit der Vegetation aber wird vorzüglich durch den Reichthum des tellurischen Wassers, den Quellen- und Wasserreichthum des Bodens und die Gegenwart von löslichen Alkalien, welche Eigenschaften vorzugsweise den älteren Formationen angehören; daher ist der Süd- und Südoststrand Spaniens (Valencia, Murcia, Granada) der ewig blühende und unveränderliche Garten, die Kornkammer und der Keller Spaniens, wo Ur- und Übergangsformation, Wasser- und Quellenreichthum ist. — Ein grosser Unterschied aber ist zwischen Sandstein- und Kalkboden, auch wo sie derselben geologischen Epoche angehören. Der hygroskopische Kalk duldet weniger Wasserdunst in der Atmosphäre, die helle Farbe des Kalks reflectirt die Sonnenstrahlen, erwärmt die Atmosphäre mehr als unter gleichen Verhältnissen der dunklere Sand-

stein, daher auf kalkigem Boden vermehrte Wärme der Atmosphäre. Kalkige Gegenden haben seltenere Gewitter, wo, wie häufig, der bunte Sandstein den Muschelkalk begränzt, ziehen sich die Gewitterwolken gegen die Sandsteinformation, oder halten sich an der Gränze, oder lösen sich auf, wenn sie in die Atmosphäre des Kalksteinbodens kommen; denn die Wolken, welche sich in kälteren Regionen der Atmosphäre gebildet haben, lösen sich in dem Kalkgebiete, resp. in der erwärmten Atmosphäre, wieder auf. — Wo Kalkboden, dort Quellen- und Wasserarmuth, verkümmerte Vegetation, eine wärmere, trockene Luft, verminderte atmosphärische Niederschläge.

b) In der menschlichen und vergleichenden Anatomie findet sich ein *antagonistisches*, ausschliessendes Verhältniss zwischen Ausbildung der harten und weichen Theile, zwischen Skeletsystem und zwischen Muskel- und Drüsensystem; ferner ein *alternirendes*, wechselndes, verwandtschaftliches Verhältniss beim Skeletsystem zwischen Ausbildung der Wirbelkörper und Wirbelbogen, und bei den weichen Theilen zwischen dem Muskelsystem und dem Drüsen- und Zellengewebssystem. Grosse, schlanke Leute sind gewöhnlich mager, und die untersetzten, muskelkräftigen Personen haben ein relativ weniger voluminöses und gewichtiges Skelet. — Wo die Rippen, die Jochbogen, die Kieferflächen, die Diaphysen der Röhrenknochen — alles Analoga der Wirbelbogen — stark entwickelt sind, dort finden sich in gleichen Verhältnissen die Wirbelkörper und Epiphysen schwächer ausgebildet, und eben so bei den Weichtheilen in dem Grade, als die Muskeln kräftig entwickelt sind, fehlt die Ausbildung des Drüsensystems. Es correspondiren sonach excessive Ausbildung der harten Theile des Skeletsystems, relatives Übergewicht des Knochensystems, besondere Entwickelung der Wirbelbogen und Diaphysen der Knochen, grösserer Wuchs, lange Extremitäten, dünne Gelenksenden (Epiphysen), starke, lange Zähne, harter, vorspringender Larynx, eine dicke starke Epidermis, schnelleres Wachsen der Nägel, ein spröderes schwächeres Haar, und daneben schwächere Ausbildung der Assimilationsorgane, ein magerer Körper, ein straffes spärliches Zellgewebe mit wenig Fettablagerung, schwache oder atrophische Drüsen, eine tonlose blasse Haut, schwächere Hautthätigkeit, schwache energielose Muskelbildung. Der excessiven Ausbildung der weichen Theile entsprechen prävalirende Entwickelung der Assimilationsorgane, besonders der Drüsen, ein saftiges, wucherndes Zellgewebe, und damit starke Entwickelung der peripherischen Capillargefässe, eine blutreiche, lebhaft functionirende Haut, vollere turgescirende Formen, ein stärkerer Muskelbau, und daneben ein weniger voluminöses Skelet, keine Entwikkelung in die Länge, mehr in die Breite, eine untersetzte Statur, kurzer

Hals, kleinere Extremitäten, kleine Hände und Füsse bei starken Waden und Armmuskeln, die Zähne nicht so lang und stark und unangreifbar, der Larynx kleiner, die Epidermis dünner, die Haare als mehrere dem Drüsensysteme der Haut genähert, stärker entwickelt, dichter, weicher. Mit der stärkeren Entwickelung der Assimilationsorgane, des Drüsensystems, der ausgedehnteren und regeren Capillar- und Hautthätigkeit ist nothwendig mehr Beziehung und Empfänglichkeit für die Aussenwelt gegeben, mehr Sinnlichkeit, Phantasie, mehr Liebe zur Natur und Kunst, und mit der prävalirenden Ausbildung der Muskeln muss auch die entsprechende geistige Bedeutung derselben, der Wille, die Energie, der Charakter stärker ausgeprägt sein. Dagegen bei überwiegender Ausbildung des Skeletsystems auf Kosten der Assimilations- und Willensorgane herrscht das egoistische Princip der Selbstliebe vor. Die Beziehungen und Sympathien mit der Aussenwelt sind nicht so lebhaft. selbst die Zeugungsthätigkeit gemindert, und nur die den egoistischen Zweck der höheren Geltung und des persönlichen Wohlergehens am meisten sichernden Anlagen und Bestrebungen werden dort vorzugsweise gepflegt d. i. grössere Ausbildung des Verstandes, Klugheit, Speculation und die Concentrirung der körperlichen und geistigen Thätigkeit auf einen bestimmten Zweck, daher grössere einseitige Fähigkeiten und Bildung.

Wie diese *constitutionellen Körperverhältnisse von geologischer Bodenbeschaffenheit abhängig sind,* lässt sich folgendermassen erklären. Auf älteren Erdformationen findet sich ein grösserer Reichthum von tellurischem und meteorischem Wasser, hierdurch und durch die Verwitterung des diesen Formationen angehörigen Feldsteines und Thones wird die Vegetation sehr begünstigt, es stellt sich üppiges Gedeihen der Thierwelt und der Menschengattung, ein Schwellen der Formen, und Säftereichthum dar, so wie bei trockenem Boden und trockener Luft in Concurrenz eines unreinen Wassers, mit Überschuss von Erden und den Elementen des Skeletsystems, Magerkeit des Körpers und excessive Skeletbildung erklärlich ist.

Über das Naturell, die Krankheiten, das Arztthum und die Heilmittel der Urbewohner **Brasiliens** theilen wir einige Notizen aus einem Aufsatze des Dr. Martius (R. Phm. Bd. 33. p. 289. Bd. 34. p. 146. 289) mit. Die individuellen Physiognomien des Indianers sind eben so mannigfaltig und entschieden ausgeprägt, wie es bei irgend einem Volke von gleich niedriger, sittlicher, bürgerlicher und geistiger Entfaltung der Fall ist. — Die brasilianischen Wilden sind im Allgemeinen gegenüber den Europäern von kleiner oder mittlerer Statur, von stämmigem gedrungenen Körperbaue. Vorwaltende Entwickelung des Muskelsystems, Derbheit des Hautorgans, geringe Schweissbereitung, geringe Erregung des Blutsystems,

Trägheit der Lebensfunctionen, eigenthümlich schwache und unthätige Ernährung, Unbeweglichkeit des Nervensystems, Longävität sind hervorstechende Eigenthümlichkeiten. Die Sinnlichkeit ist scharf geweckt und von grosser Tragweite, nicht nach allen Seiten hin gleichmässig entwickelt. Enge des Gemüthslebens, Affectlosigkeit. Die Sprache polysynthetisch oder syntaktisch. Lymphatische Constitution, Phlegma. Die *Krankheiten* sind grösstentheils solche des lymphatischen Systems. Die lebensgefährlichen sind vorzugsweise chronische, und solche, die sich in der Sphäre der Assimilation entfalten. Anschoppungen, Entzündungen, Eiterung der meseraischen Drüsen, — im Omentum, der Leber und Milz, Wassersucht und Zehrfieber, Blattern, Masern, Sarampo. Sehr häufig sind chronische Verdauungsbeschwerden, Haemorrhoiden, Syphilis, Flechtenausschläge, Impetigo, Psoriasis, Insektenausschläge. Die Nahrung besteht aus Wildpret, Fischen, und rohen oder noch roh zubereiteten Vegetabilien. (Dioscorea, Caladium, Convolvulus, Manihot-Aypi [Manihot utilissima] u. s. w.) Getränke sind: 1) Wasser (am liebsten lässt sich der Indianer am Flusse nieder, wegen des Fischfanges, selten an einer Quelle, häufiger am Bach); daher unreines Flusswasser, oft warm und trüb, sein Getränk ausmacht. Deswegen Spulwürmer, Wurmdyskrasie, Steinkrankheit, 2) Chicha, ein Getränk aus gekochten Maiskörnern, — 3) Absud von Beeren u. s. w. — Der Indianer geht unbekleidet, er ist demnach oft einem *Temperaturwechsel* von 15^0—20^0 R. ausgesetzt. Erkältungen sind ziemlich häufig. — Er ist vorzugsweise sehr empfänglich gegen die schädlichen Einwirkungen des Nachtthaues und das Mondlicht — er bedeckt sich bei der Nacht nicht, schläft am Feuer, daher katarrhalische Affectionen aller Art.

Was die Verbreitung der Krankheiten nach den verschiedenen Landestheilen betrifft, so findet man 1) in dem ungeheueren Bassin des Amazonenstromes, dem grössten Flussthale der Welt, einem niedrigen, feuchten von dichten Wäldern bedeckten, von Überschwemmungen sehr heimgesuchten Lande (indem es fast gar keine trockene Jahreszeit gibt, Tag und Nacht beinahe immer gleich sind, nie kalte Winde herrschen), besonders fieberhafte Exantheme, Ruhren, Wassersuchten, Stockungen im Leber- und Pfortadersystem, chronische Leberentzündung u. s. w. Alle Entzündungen haben den venösen Charakter — Diarrhoee. Ansteckende Exantheme sind von ungeheuerer Heftigkeit. Wassersucht am meisten tödtlich, Wurmkrankkeit häufig. 2) In den nordöstlichen Gegenden verhält es sich ganz anders. Der gesundeste Theil von allen, heiss, trocken, minder pflanzenüppig. Die Flüsse fast wasserarm. Überschwemmung unbedeutend. — Gebirge — Hochebenen. — In der Nähe der Flüsse biliöse Krankheiten — Wechselfieber, Wassersucht, keine Lungenkrank-

heiten. 3) Die hochgelegenen Gegenden von Minas, St. Paulo, Bahia (gebirgiger Theil), Porto Seguro, Espiritu Santo, Rio Janeiro u. s. w. haben Tropenklima, jedoch fehlt die Stetigkeit und Gleichmässigkeit. Katarrhe, Rheuma, Ruhr, Diarrhoee, Darmentzündung, Pleuresie, Pneumonie, Leberkrankheiten, Erysipelas namentlich der unteren Extremitäten. In Rio Janeiro sind Sarkocele und Hydrocele fast endemisch; Blattern und Masern machen grosse Verwüstungen.

Allgemeine Resultate. 1) Der brasilianische Urbewohner ist schwerlich mit einer ihm ausschliesslich zukommenden Krankheit behaftet. 2) Nur klimatische herrschen hier. 3) Er kennt weder Cholera, noch gelbes Fieber, noch Pest. 4) Die grösste Sterblichkeit bringen die Blattern. 5) Das Geschlecht ist sehr gesund (Longävität). *Das Arztthum* ist in den Händen einzelner, durch Beobachtungsgabe, Schlauheit und Beschäftigungstrieb sich hervorthuender Männer und manchmal alter Weiber. Der Arzt (Pajé) ist ein Mann von Ansehen und Einfluss in der Horde, — ein Excellentissimus. — Der Stumpfsinn und die Unkenntniss der Menge, wie seine eigene Betriebsamkeit lassen ihn als eine bevorzugte höhere Natur gelten und erscheinen. Oft ist er zugleich Rath- und Gesetzgeber der Horde. Gewöhnlich ist er auch Priester, Wahrsager, Zeichendeuter, Zauberer. Der Arzt wendet bei jeder Cur Mittel an, welche für ihn, wie für den Kranken *geheimnissvolle* Kräfte sind. Über die Natur dieser Mittel, über die Art und Weise, wie sie wirken, hat er keine bestimmte Vorstellung. Daher ist sein Wirken stets schwankend, der Erfolg zweifelhaft; häufig gegründet auf *Magie und Zauberei.* (Böser Geist, Geschlechtsverhältniss, Hass, Aberglaube.) Anatomie und Pathologie befinden sich im rohesten Zustande, die Materia medica enthält noch Nachklänge aus früherer Zeit. Mittel aus dem Thierreiche gibt es sehr viele, aus dem Mineralreiche fast keine, um so mehr aus dem Pflanzenreiche. Dieser Theil der brasilianischen Arzneikunst ist von vielfachem Interesse und verdient die Berücksichtigung der Pharmakologen.

Die **Fäulniss** ist nach Helmholtz (W. Ö. 19) 1) ein Zersetzungsprocess der proteinhaltigen und leimartigen Materien, der sich von ähnlichen Zersetzungsprocessen anderer stickstoffhaltiger Materien, z. B. denen des Cyans, durch die Fähigkeit unterscheidet, sich auf andere Massen derselben Stoffe fortzupflanzen und nie anders als durch eine solche Fortpflanzung, vielleicht auch aus dem Lebensprocess zu entstehen scheint. 2) Sie kann unabhängig vom Leben bestehen, bietet aber den für die Entwickelung und Ernährung von lebenden Wesen fruchtbarsten Boden und wird dadurch in ihren Erscheinungen modificirt (Gährung). 3) Sie gleicht dem Lebensprocesse auffallend durch die Gleichheit der Stoffe, in denen sie ihren Sitz hat, durch ihre Fortpflanzungsfähigkeit, durch die

Gleichheit der Bedingungen, welche zu ihrer Erhaltung und Zerstörung nöthig sind.

In Betreff der **Malaria** weiset Dr. Gardner (Amer. J. of med. sc. — W. Ö. 22) nach, dass das geschwefelte Hydrogengas das dieselbe bedingende Element sei. Er behauptet sich überzeugt zu haben, indem alle Gegenden, Moräste und Wässer, wo das Bestehen der Malaria bekannt ist, das erwähnte Gas aushauchen, ja dass die Sterblichkeit daselbst in gleichem Grade mit der Menge des entwickelten Gases zunehme. — Interessant ist die Bemerkung, dass die Neger, welche dem Einflusse der Malaria, die auf die Weissen tödtlich wirkt, widerstehen, eine weit grössere Menge Schwefelhydrogen durch ihre Haut von sich geben, als die Weissen. — *Über die* **Lüftung** *bewohnter Räume* setzt Reid (Illustrations of the theory and pratice of ventilating. — N. Bd. 30. n. 1) folgende Grundsätze fest: Man lasse die äussere Luft ungehindert durch eine grosse Öffnung, die sich wie z. B. ein gewöhnliches Fenster mehr oder weniger schliessen lässt, in das Haus einstreichen, und diese einströmende Luft in einer Ofenkammer gehörig erwärmen, dann frei in den allgemeinen Hausraum eintreten, von da aber entweder durch die Thüren oder durch eigends durchgebrochene Canäle in die Zimmer gelangen. Die verdorbene oder bereits zum Athmen gedient habende Luft leite man durch einen Camin (oder einen Zugofen) aus dem Zimmer, oder setze, wenn dieses besonders stark mit Personen gefüllt ist, grössere und eigends zu diesem Zwecke angebrachte Öffnungen in Betrieb. Auf diese Weise geschieht allen Anforderungen ein Genüge. In Häusern, die auf diese einfache anspruchslose Weise gelüftet werden, wird der Zweck am vollkommensten erreicht, während in andern, welche von geheimnissvollen Röhren, Trichtern, Klappen, Schnurrädchen etc. wimmeln, häufig sehr verdorbene Luft anzutreffen ist.

Das **Weinen** entsteht, wie Dr. Goldschmidt (Z. Ausl. Bd. 26 H. 1) auf recht klare und naturgemässe Weise beweist, nur in Folge eines Affectes, und nie durch körperliche Empfindung. Die Beweise sind für jeden bei einigem Nachdenken bekannt. Unterschiede von Heulen, Wimmern u. s. w. — Einen Auszug aus Schultz's *Lehrbuch der allgemeinen Krankheitslehre* ersparen wir uns bis zur Vollendung des Werkes und erwähnen hier nur, dass dasselbe die wichtigste Erscheinung in der Literatur der allgemeinen Pathologie der neuesten Zeit ist. Wir werden ihm demnach eine ausführliche Bearbeitung widmen, um den Leser mit den Eigenthümlichkeiten des Werkes vollkommen vertraut zu machen.

Dr. Löschner.

Pharmakodynamik.

Die Wirkung von **Sulfas chinini** suchte Arvedi, Director des Veterinärinstitutes zu Mailand (Gaz. med. di Milano. — G. 20) an rotzigen Pferden zu erproben, indem er binnen 12—15 Tagen von 20 Gran bis auf 2—2½ Uncen täglich stieg. Bei der Section fand er die Magenschleimhaut stets geröthet und mit dunklen Flecken durchsäet; ausserdem mit Ulcerationen, besonders gegen den Pylorus zu bedeckt, erweicht und die Magenwände hypertrophirt. Daraus schliesst A. auf eine stimulirende Wirkung des Chinins, besonders im Darmcanale, in der Leber und im Gehirne. — Diesen Schluss verwirft Casorati, nach dessen Ansicht die allgemeine Wirkung des Chinins eine antiphlogistische ist, doch gibt er zu, dass es örtlich allerdings ein Reitzmittel sei, daher man es bei einem krankhaften Zustande der ersten Wege nicht anwenden dürfe, ausser nach der endermatischen Methode oder in Klystiren. Auch könne bei länger fortgesetztem Gebrauche die (dadurch erzeugte) chronische Gastro-enteritis in eine acute verwandelt werden. (Vergl. Vj. Prag. 1. Jahrg. I. p. 14.) — Über das *valeriansauere Chinin* gibt Castiglioni (G. di Milano. — G. 20) nach klinischen Beobachtungen von 18 Fällen, theils intermittirender, theils remittirender Natur, folgende Aufschlüsse: 15 Fälle wurden vollkommen geheilt, 3 blos temporär gelindert. In 2 von diesen 3 letzteren Fällen wurde auch Sulfas chinini fruchtlos angewendet; in einem blieben auch alle anderen Mittel erfolglos. Die geringste von Erfolg gekrönte Dose war 6 Gran, die höchste 35 Gran, die mittlere etwa 10½ Gran. Die kürzeste Zeit, binnen welcher Heilung erzweckt wurde, betrug 2 Tage, die längste 8 Tage, die mittlere 3½ Tag. Die dadurch veranlassten Störungen hingen stets von unreiner Bereitung ab. — In Betreff der Wirkung hält er das Mittel für ein Antiperiodicum *κατ' ἐξοχην*, das, besonders auf das Nervensystem gerichtet, dessen erhöhte Thätigkeit herabsetzt, ohne Kopfweh zu veranlassen. — Er gibt p. d. ½ Gran mit 10 Gran Zucker, welche Gabe nach Umständen alle 2 Stunden wiederholt wurde. Nach plötzlicher Unterdrückung des kalten Fiebers durch Anwendung der **China - Rinde** beobachtete Dr. Miling (Zg. Pr. 8) 2mal Verlust der Sprache. Im ersten Falle hatte der Vater, ein Arbeiter, seinem 12jährigen Sohne nach dem zweiten Anfalle einer Quotidiana für 2½ Sgr. China - Pulver gegeben. Das Fieber blieb aus, allein der Knabe verlor plötzlich die Sprache. Als M. den Knaben sah, fand er ausser *gänzlicher* Sprachlosigkeit, selbst nach genauer Localbesichtigung kein anderes Krankheitssymptom. Dieser Zustand dauerte über ein Jahr, während welcher Zeit von ihm und andern berühmten Ärzten die verschiedensten Antispasmodica, Resolventia, Irritantia und Derivan-

tia, selbst Homöopathie und Sympathie, vergebens versucht wurden — als plötzlich (ohne Ursache?) der Kleine wiederum einen Anfall von Frost, Hitze, Durst u. s. w. bekam, welcher Anfall als eine Quotidiana mehrmals wiederkehrte, und worauf die Sprache wieder zurückkam. Durch Salmiak abwechselnd mit Spirit. Mind. und Tart. stib. r. d. wurde das Wechselfieber behoben. Im zweiten Falle verlor das 22jährige Mädchen, nachdem das Fieber auf Anwendung des China-Pulvers plötzlich ausgeblieben war, sogleich die Stimme, aber nicht die Sprache. Die Heiserkeit hat wohl zwei Jahre gedauert und aller ärztlichen Kunst getrotzt, bis nach einem entstandenen heftigen katarrhalischen Husten mit Fieber in kurzer Zeit die Stimme wiederkehrte.

Chinin, Salicin, Piperin, Arsenik werden in ihrer Wirkung im Wechselfieber von Dr. J. Friedländer (aZg. 1) verglichen, der aus seiner fast 50jährigen Praxis folgende Schlüsse zieht: Das entschiedenste Febrifugum ist der Arsenik: das Plenkische Pulver behob zauberähnlich ein hartnäckiges bereits ein Jahr dauerndes Quartanfieber, welches mehreren Pfunden der besten China widerstanden hatte, und doch konnte F. es nicht über sich gewinnen, das Mittel jemals wieder anzuwenden. Diesem am nächsten stellt er das Piperin, welches jedoch bis jetzt nur wenig von den bedeutendsten Ärzten angewendet worden ist. (Vj. Prag. 1. Jahrg. Bd. 1. p. 15.) Als seiner Anwendung hinderlich nennt Fr. den brennenden Geschmack, der jedoch durch schleimige Mittel eingehüllt und versteckt werden kann, und seine erhitzende Eigenschaft, die jedoch nur in Folge einer dem Individuum nicht angepassten Dose entstehe. Von *Salicin* weiss F. nicht viel zu rühmen, nur grosse Dosen vermögen etwas, wodurch es ein sehr kostspieliges Mittel wird und demnach höher steht, als der übrige Tross der Febrifuga. *Chinin* gilt ihm nur für ein schwach wirkendes Febrifugum, nur in grossen Gaben liege noch einige Zuverlässlichkeit, jedoch sind diese wegen der Einwirkung auf das Gehirn keineswegs gefahrlos. (Vj. Prag. Jahrg. 1. Bd. 1. p. 14.) — Die *Verbindung des Piperins mit Chinin* hält er für das sicherste Mittel. Man erreicht dann mit kleinen Dosen des letzteren seinen Zweck und ist mehr sicher vor Recidiven. Zum Belege ein Beispiel. Ein Mädchen von 15 Jahren bekam ein 3tägiges Wechselfieber, das zwar durch Chinin gehoben wurde, eines Diätfehlers wegen aber recidivirte. Ungeachtet man jede veranlassende Ursache vermied, kam es nach 4 Wochen pünktlich wieder. Die Eltern wandten dasselbe Mittel an; es blieb aus. Dies geschah mehrere Male, und die Eltern wandten sich wieder an Fr. Er setzte nun 1 Gran Piperin zu 6 Gran Chinin, liess dies durch 4 Wochen in weiten Zwischenräumen brauchen, und das Fieber war nun definitiv beseitiget.

Anmerkung. Chinin (schwefels. oder salzsaures ?) ist und bleibt bis jetzt noch immer jenes Mittel, welches in einem Wechselfieber und allen typischen Krankheiten vorzugsweise angewendet zu werden verdient. Ob Piperin, allein oder nach Vf. in Verbindung mit Chinin, das ihm gespendete Lob auf Kosten des vorhergehenden Mittels verdient, bedarf noch durch fortgesetzte Beobachtungen der Bestätigung. Im Bejahungsfalle wäre für die Therapie sehr viel gewonnen. Vom Salicin gilt das vom Vf. Gesagte, und die Acta hierüber dürfen als geschlossen betrachtet werden. In jenen Fällen aber, wo ein hartnäckig andauerndes Wechselfieber an und für sich oder, was wohl viel häufiger vorkommt, dessen öftere Recidive die Constitution des Patienten zu untergraben beginnen, so dass ein kachektischer Zustand droht oder wohl gar schon eingetreten ist, wird der ruhige Arzt nach richtiger Anwendung aller anderen Mittel von dem Gebrauche des Arseniks um so weniger abgehalten werden, als er das Beispiel vieler grossen Praktiker, z. B. eines Schönlein's für sich hat. Reiss.

Die **Resina scammonii,** ein von Ob. Med. Rath Jos. Baader herrührendes Präparat, soll vieljährigen Erfahrungen zufolge ein sehr mildes Mittel sein, welches überall, besonders in der Kinderpraxis den Vorzug vor der gebräuchlichen Jalappa verdiene, die einen ekelhaften Geschmack und Geruch hat, welche Elaeos. citri doch am besten corrigirt, und selbst geröstet nicht selten ein unerwünschtes Erbrechen und Kolik verursacht. Trotz dieser Empfehlung heischt doch die Vorsicht noch bestätigende Versuche abzuwarten, ehe das Mittel in der Praxis eingeführt wird. (Ref.) Zur bequemen Darreichung fand Dr. Wimmer (Zg. 17) folgende Weise vorzüglich passend. Man bringt Dr. 1 der gereinigten Resina mit 5 Gran gepulverten Sapo venet. und 55 Gran Zuckers in eine Serpentin-Reibschale, macht diese Quantität zum feinsten Pulver, den man allmälig Unc. 1 gepulverten Biscuits und unter stetem Reiben einige Tropfen Wassers beifügt, worauf man das Ganze an der Luft trocknet, und in 10 Theile (=1 Dr.) abtheilt, wovon jeder 6 Gran Scammonium enthält. — Auch blos mit Zucker verbunden ist das Präparat nicht schlecht zu nehmen. — Grana 8 p. d. reichen hin, bei einem Erwachsenen einige Stuhlentleerungen zu bewirken. Gr. 6 bei einem Individuum von 15, Gr. 4 bei einem Kinde von 7—8 Jahren, Gr. 2 bei einem 1—2jährigen Kinde. Ausserdem ist es das am besten zu nehmende Wurmmittel.

Über die *Wirkung des* **Fuselöles** *auf den thierischen Organismus* hat Dr. Ed. Fürst in Berlin (Zg. Pr. 23. 24) eine Reihe von Versuchen nach dem Muster von C. G. Mitscherlich angestellt. Vor allem verschaffte er sich (von Alkohol) reines Fuselöl. Dasselbe ist eine farblose, ölige Flüssigkeit von höchst widerlichem und die Respirationsorgane scharf angreifendem Geruche. Der Geschmack ist brennend und scharf. Es

ist leichter als Wasser, und hat ungefähr das specifische Gewicht = 0,8. Seine Bestandtheile sind: Kohlenstoff, Sauerstoff und Wasserstoff. Angezündet brennt es mit sehr heller Flamme. Der gründlichen Beobachtung wegen untersuchte er hierauf sehr zweckmässig die Einwirkung des Fuselöles auf die verschiedenen thierischen Membranen im normalen Zustande. Zu diesem Zwecke tödtete er ein Kaninchen und brachte das Öl mit dem Epithelium des Magens und der Därme in unmittelbare Berührung, wobei er folgende Resultate erhielt: Das Cylinderepithelium des Dünndarms lässt sich mit dem Fuselöle schwer zusammenreiben und bildet eine klebrige Masse, welche unter dem Mikroskope aus sehr kleinen Kügelchen zu bestehen scheint. Vertheilt man dagegen diese Cylinderzellen zuerst im Wasser, und setzt dann Fuselöl hinzu, so findet man, dass diese Zellen zuerst facettirt erscheinen, dass kleine Kügelchen sich ablösen, dass so die Cylinder allmälig dünner werden, und zuletzt unter Bildung solcher Kügelchen ganz verschwinden. — Das Pflasterepithelium des Magens scheint sich ähnlich zu verhalten. Es bildet mit dem Fuselöle eine klebrige Masse; vertheilt man aber die Zellen in Wasser und setzt Fuselöl hinzu, so findet man unter dem Mikroskope statt der Zellen kleine Kügelchen, in welche erstere zerfallen waren. Aus den angeführten acht Versuchen, von denen 7 an Kaninchen, der 8. an einem Hunde angestellt wurden, zieht F. folgende Resultate: 1) Das Fuselöl ist den Giften beizuzählen, indem es in etwas grösserer Gabe binnen ungewöhnlich kurzer Zeit den Tod erzeugt. In kleinen Gaben ist es nicht tödtlich, hat aber auffallende Wirkungen auf das Sensorium. Es regt im Anfange stark auf, und bewirkt einen der Trunkenheit ganz ähnlichen Zustand. Dann wirkt es deprimirend auf das ganze Nervensystem, indem es Sopor hervorruft, aus welchem das betreffende Individuum erst nach Verlauf einiger Zeit sich wieder erholt. 2) Das Fuselöl wirkt unmittelbar vom Magen aus sympathisch. Hierfür spricht die grosse Schnelligkeit der Wirkung, die, wenn das Gift erst in's Blut übergehen müsste, um zu wirken, sicher geringer wäre; zugleich aber auch die äusserst heftige Einwirkung auf die Wände des Magens und der mit dem Fuselöle in Berührung gekommenen Gedärme. Das Epithelium nebst der ganzen Schleimhaut des Magens und der Gedärme wird gänzlich zerstört, und selbst die Tunica propria so angegriffen, dass sie mit der leichtesten Mühe zu entfernen ist. Diese Zerstörung traf vorzüglich den Fundus ventriculi, während die Kardia immer frei ist. Ausserdem fand sich in den meisten Fällen Blutextravasat vor, was aus den zerstörten Gefässen der Tunica vasculosa ergossen schien. — 3) Das Fuselöl wird aber auch resorbirt. Hierfür spricht: α) Es fand sich stets ein deutlicher Fuselgeruch in allen Theilen der Bauchhöhle. β) Die

Lungenausdünstung wurde nach einiger Zeit fuselhaltig. 4) In wie weit der Übergang des Fuselöles in das Blut zur Hervorrufung der Trunkenheit beiträgt, lässt sich nicht genau bestimmen; doch ist es wahrscheinlich, dass es auch hieran einen grossen Antheil hat.

Über die Wirkung des **Wachholderbeer-Öles** auf den thierischen Organismus hat Dr. F. Simon (Zg. Pr. 19) in Berlin an 4 Kaninchen Versuche angestellt und zieht daraus folgende Schlüsse: 1) Das W. Öl ist in grossen Dosen (unc. 1) angewandt, ein Gift, welches seiner Stärke nach ungefähr dieselbe Stufe wie das Terpentinöl einnimmt. 2) Es wird absorbirt (man fand den Geruch in der Bauchhöhle). 3) Es wird mit der Lungenausdünstung und zum Theil mit dem Urine ausgeschieden (Geruch des Athmens und des Urines). 4) Es bringt keine Entzündung des Magens und Darmes, sondern nur zuweilen eine Blutanhäufung der Gefässe des Dünndarmes und stets eine vermehrte Abstossung des Epitheliums und mitunter eine geringe Veränderung der Epitheliumzellen und Blutaustritt im Magen hervor. 5) Es wirkt stark auf die Nieren, indem diese sehr blutreich waren, und in einem Falle auch der Inhalt der Bellini'schen Harncanälchen als Cylinder im Urine sichtbar war. 6) Es wirkt bisweilen, nur nicht immer, nach Art des Terpentinöls auf den Dickdarm. Sonach zeigt das W. Öl mit dem Ol. terebinthinae, mit dem es sonst in jeder Hinsicht nahe verwandt ist, auch in Betreff der Wirksamkeit eine grosse Analogie. Der einzige Unterschied scheint der zu sein, dass das Ol. terebinth. in grossen Dosen constant in den Dickdarm gelangt, Diarrhoee veranlasst und eine vermehrte Epitheliumabstossung daselbst bedingt, während dieses beim W. Öl nur einmal vorkam.

Mit dem **Mutterkorn** hat Parola (G. 19) nachstehende Versuche an Gesunden angestellt. Einem jungen Menschen von 22 Jahren gab man 30 Gran gepulvertes Mutterkorn. Zwei Stunden darauf beobachtete man eine Abgeschlagenheit, Schauer, kalte Haut und Dyspnoee. Der Puls war schwach, langsam und machte 7 Schläge in der Minute weniger als vor dem Einnehmen; das Gesicht war blass, die Pupillen erweitert. Eine gleiche den anderen Tag dargereichte Dosis erzeugte dieselben Symptome, nur noch mehr ausgesprochen, die auch den 3ten und 4ten Tag ohne weiteres Einnehmen anhielten. — Ein die Pharmacie Studirender, der bis auf eine Hypertrophie des linken Ventrikels, weswegen er sich von Zeit zu Zeit zur Ader liess, sonst gesund war, nahm den 3ten Juni 10 Gran Secalin (nach Wigger's Methode bereitet); den 6ten d. M. 12 Gran, den 7ten 3 Gran des Extractum resinosum. Den ersten Tag fiel sein Puls, der früher 67 Schläge in der Minute machte, voll und hart war, auf 61 herab und wurde etwas weicher. Nach der zweiten Dosis zählte man nur 60 Pulsschläge. Der Herzimpuls wurde bedeutend geringer

und es offenbarte sich eine grosse Abgeschlagenheit. Nach der 3. Dose wurde er so schwach als hätte er sich zur Ader gelassen, und der Pulsschlag nur 46^{mal} in d. M. Das Gesicht wurde blass und drückte Niedergeschlagenheit aus. Die gewöhnlichen Palpitationen setzten noch einige Tage aus. P. selbst nahm den 17. December im Zustande vollkommener Gesundheit 20 Gran von Secale cornutum. Nach einer Stunde zeigte sich Ekel, Schwere des Kopfes, ein schmerzhaftes Zusammenziehen im Epigastrium, Schauer längs der Extremitäten, Muskelschwäche in einem solchen Grade, dass die Bewegung der Finger schmerzhaft war. Der Puls fiel von 74 auf 62 Schläge. Dieser Zustand dauerte durch 3 Stunden, wobei der Puls bis auf 60 Schläge fiel. Ferner bemerkte P., dass auf den Genuss von etwas Wein, welchen er beim Mittagsessen getrunken hatte, nicht der gewöhnliche Kopfschmerz eintrat.

Auch Patze (Zg. Pr. 15) stellte mit *Secale cornutum* an sich selbst Versuche an. Er nahm eine Drachme S. c. pulv.; es hatte einen dem frischen Brode nicht unähnlichen, nur etwas brenzlichen Geschmack. Eine Viertelsunde darnach hatte er im Munde das Gefühl wie nach anhaltendem Tabakrauchen oder als hätte er einige Stunden vorher ein ätherisches Öl genommen; dabei merkte er ein eigenthümliches Gefühl im Kopfe, besonders im Hinterhaupte. Etwa eine halbe Stunde später spürte er ein starkes Ziehen im Samenstrange, so dass die Hoden gegen den Bauchring hinaufgezogen zu werden schienen. Dieses Gefühl dauerte fast eine Stunde. Gleichzeitig entstand auch ein unangenehmer Druck im Magen, der sich zu dem Grade steigerte, dass dadurch das Athmen erschwert wurde. Etwa eine Stunde nach dem Genusse des Sec. entstand grosse Neigung zum Schlafe. Der Schlaf während der darauf folgenden Nacht war durch ängstliche Träume beunruhiget. Am andern Morgen dauerte die Eingenommenheit des Kopfes fort, die Zunge war mit einem gelblich weissen, trockenen, zähen Überzuge belegt, der Druck im Magen sehr quälend und mit Sodbrennen verbunden, das Gesicht schien collabirt und zeigte ein blasses Aussehen. Im Laufe des Tages verspürte P. ein kriebelndes Gefühl von Eingeschlafenheit an der vordern Seite der Oberschenkel und der Waden. Der Appetit schien ungestört, ausser einer Stuhlverstopfung war keine Veränderung vorhanden. Die Symptome hatten am 4ten Tage eine solche Heftigkeit erreicht, dass die zum Schwindel gesteigerte Benommenheit des Kopfes den Gang unsicher machte. Gesicht und Gehör waren umnebelt, es fand häufiges, unschmackhaftes Aufstossen Statt, welches auf 3 Schritte weit einen, subjectiv nicht wahrnehmbaren, höchst unangenehmen brenzlich fauligen Geruch verbreitete; das Magendrücken und Sodbrennen war höchst lästig, im Munde floss eine sauere Flüssigkeit zusammen, auch trat Nasen-

bluten ein; das Gesicht hatte ein fast erdfahles Aussehen bekommen, die Augen lagen tief im Kopfe, die sonst zum Schweisse geneigte Haut war fortwährend trocken. Am 4ten Tage erfolgte zum ersten Male seit dem Genusse des Sec. Öffnung. Am 5ten Tage nahm P. ein Brechmittel aus 15 Gr. Ipecacuanha und 2 Gran Tart. stib., worauf er ausser einer grossen Menge sauern Schleimes eine graue Masse entleerte, an deren brenzlichem Geschmacke er das genommene Mutterkorn wieder erkannte. Der Druck im Magen wurde hierauf erträglicher, auch fühlte sich P. wieder wohl und heiter. Ein 2 Stunden nach dem letzten Erbrechen genommener schwarzer Kaffee schmeckte so sauer, als ob etwas Essig dabei wäre. Erst am 8. Tage nach dem Genusse des Sec. verschwand nach eingetretener leichter Diarrhoee der Druck im Magen gänzlich. Während der ganzen Zeit hatte P. keine Fieberbewegungen und überhaupt keine auffallende Veränderung im Pulse wahrgenommen; nur am 4ten Tage, wo die Symptome den höchsten Grad erreicht hatten, schien der Puls etwas verlangsamt. — P. erklärt daraus das Sec. c. für ein scharfes, betäubendes Gift. — Italienische Ärzte, z. B. Mattei (Gaz. med. di Milano) und Taddeo de Gravina (Annali univ. di med. Nov. 1843) loben aus Erfahrung (nach Rasori'schen Grundsätzen) die gute Wirkung des Secale c. bei Entzündungen und Blutungen der Lunge und des Uterus. Namentlich will Taddeo damit Schmerzen des Uterus, die in den letzten Monaten der Schwangerschaft sich einstellten und einen Abortus befürchten liessen, besänftigt und letzterem Unfalle vorgebeugt haben.

Das **Oleum jec. aselli** fand W. Oliver Chalk (G. L. Dec.) in 90 bis 100 Fällen vorzüglich in scrofulösen und rheumatischen Leiden, besonders der Gelenke, so wie auch in manchen Hautkrankheiten sehr wirksam; verschiedene tuberculöse Ablagerungen kamen dadurch zur Absorption; auch in den Lungen schien dieses Öl die tuberculöse Ablagerung hintan zu halten, oder die bereits erfolgte zu verändern. Scrofulöse Knochenleiden heilten und auch krankhafte Secretionen, besonders der Leber, umstalteten sich in gesunde. Bei scrofulösen Kranken ohne örtliche Leiden wurden die ungleichartigen und lehmfarbigen Faeces in gesunde verwandelt. Bei Kindern erzeugte dieses Mittel gern leichte, bei Erwachsenen harte Stuhlgänge. Vorzüglich bemerkenswerth ist, dass es Körperfülle und ein gutes Aussehen hervorbringt. Ch. bemerkt schliesslich, dass das Öl des Milchners am wirksamsten sei, und eine dunklere Farbe habe als das des Roggners.

Das **Jodkalium** empfehlen Guillot und Melsens (G. 13) der Pariser Akademie der Wissenschaften als ein mehrmals erprobtes Mittel gegen das Zittern von Bleivergiftung; auch gegen Bleiver-

giftung überhaupt haben sie es nützlich gefunden. Sie stiegen allmälig bis auf 4—6 Grammen (Dr. 1—1 $^1/_2$) d. d., und die zur vollkommenen Heilung nöthige Gesammtmenge des Jodkalium, welches in wässeriger Lösung und ohne allen weiteren Zusatz verabreicht wurde, betrug 200—300 Grammen (6—8 Uncen). — Dr. Begasse in Belzig (Zg. Pr. 8) theilt zwei Fälle mit, wo die *Jodine* gegen mercuriellen Speichelfluss sich völlig unwirksam zeigte. Im ersten Falle war die Salivation nach zwei Dosen von 10 Gran Kalomel entstanden, obschon dadurch den anderen Tag starkes Abweichen hervorgerufen war. B. gab Jodin. gr. 5, solve in Spir. vini rectfss. q. s. adde Aq. cinnam. unc. 2 $^1/_2$, Syr. unc. $^1/_2$. M. D. S. 4^{mal} täglich $^1/_2$ Esslöffel. Diese Mixtur verbrauchte Patientin 5^{mal} hinter einander. Ausserdem wurde noch, da die Kranke das Mittel wegen Schmerzen im Munde nicht mehr nehmen konnte noch wollte, äusserlich das Ung. kali hydrojodici in die innere Seite der Schenkel (im Ganzen 2 Uncen davon) eingerieben. Durch 14 Tage wich die Salivation nicht, bis endlich der Gebrauch eines Infus. sennae c. Magn. sulf. dieselbe augenblicklich hemmte. Im zweiten Falle war die Salivation nur schwach, aber auch da nützte die Jodine, in obiger Form dargereicht, nichts.

Über den ärztlichen Gebrauch des **Ammoniakgases** bemerkt A. Smee (G. L. Apr. 2). Wird das Gas in grösseren Mengen durch die Mundhöhle absorbirt, so wird hier eine ähnliche wässerige Flüssigkeit ausgeschwitzt, wie dies bei seiner Einwirkung auf die Nase und das Auge der Fall ist. Die Erfahrung lehrt ferner, dass sich die Glottis durch Berührung mit demselben nicht schliesst und dass das Gas in der Brust eine höchst angenehme Empfindung erzeugt. Die unmittelbare Wirkung der Inhalation dieses Gases ist eine vermehrte wässerige Absonderung, wodurch die Schleimhaut, wenn sie vorher trocken oder mit verdicktem, zähem Schleime überzogen wird, schlüpfrig und so die Expectoration erleichtert wird. Zum Gebrauche empfiehlt Verf. eine der von Ramadge empfohlenen Maschinen zur Einathmung des Gases. Die Krankheiten, in denen es nützen soll, sind: 1) Chronische Heiserkeit, besonders als Folge der Influenza; 2) beim Beginne der Angina tonsillaris, d. h. wenn die ersten Deglutitionsbeschwerden bemerkt werden, beugen 2—3 Einathmungen dem ferneren Verlaufe der Krankheit vor; 3) bei syphilitischen Exulcerationen der Fauces, insbesondere wenn der Kräftezustand des Pat. andere Mittel verbietet. 4) In jener Form des Asthma, wo die Extremitäten kalt, der Puls schwach ist, die Kräfte des Kranken so weit herabgesunken sind, dass der innere Gebrauch des Ammon. carbon. nöthig erscheint, erzeugt das Einathmen des Gases augenblickliche Hülfe. 5) Da, wo bei Zutritt der kalten Atmosphäre das eigenthümliche Gefühl

des Zusammenschnürens der Luftwege entsteht, scheint das Gas den Krampf zu beschwichtigen, das Athmen zu erleichtern. 6) Als Antidot gegen Brom- und Blausäure-Vergiftungen. Fieber und acute Entzündungen liefern Gegenanzeigen.

Kohlenstofftrichlorid, Carbonium trichloratum, ein neues Arzneimittel, fand Dr. Tuson (The Lancet. 1843. — R. Phm. Bd. 34. H. 2), Arzt eines Krankenhauses in Middlesex, der sich seit einiger Zeit mit vergleichenden klinischen Versuchen über die Anwendung einiger neuen Arzneimittel beschäftiget, *gegen Krebsgeschwüre*, äusserlich und innerlich angewendet, ganz ausgezeichnet heilkräftig. Zuerst wandte er das Mittel bei einer Frau, die am Brustkrebs litt, äusserlich an, indem er 1 Drachme Kohlenchlorid in Wasser mittelst Compression applicirte. Die Wirkung war sogleich auffallend, indem sich die Schmerzen und der üble Geruch verminderten, wurde der Kranken bedeutende Erleichterung verschafft. Nun wurde auch die innerliche Anwendung des Mittels ebenfalls mit Wasser versucht, indem man anfangs nur sehr kleine Gaben tropfenweise reichte, und, da das Mittel gut vertragen wurde, allmälig stieg. Die beruhigende Wirkung war auffallend und verschaffte der Kranken einen 34stündigen Schlaf. Nach mehrtägigem Gebrauche unterbrach man die innerliche Anwendung, liess aber die äussere Application mit dem erwünschtesten Erfolge fortsetzen. — Auch bei einer zweiten Frau, welche ein grosses Krebsgeschwür in der Leistengegend hatte, wurde das Kohlentrichl. mit derselben beruhigenden Wirkung, mit derselben Neigung zum Schlafe, mit Verminderung der Schmerzen und Verbesserung des Geschwüres, so wie Verminderung des Gestankes der Jauche angewendet. Eben so kräftig wirkte es gegen Gangraena sen. und gegen brandige Geschwüre; die stinkende Eiterung ging in Heilung über, an die Stelle von Schmerzen und Schlaflosigkeit traten Ruhe und Schlaf, und den brandigen Geschwüren wurden durch dieses Mittel Schranken gesetzt. Auch bei Neuralgien wirkte das Mittel beruhigend. Da Dr. Tuson das Trichlorat des Kohlenstoffes als eine tropfbare, nach Chlor riechende Flüssigkeit bezeichnet, so schliesst Buchner sen. mit Recht, dass T. nicht das reine Kohlenstofftrichlorat, sondern irgend eine andere Verbindung anwende.

Das **Silberoxyd** soll dieselbe Wirkung wie Nitras argenti besitzen, ohne die Haut braun zu färben. Lane (The medical examiner. — G. H. 41), der es in neuester Zeit angewandt hat, empfiehlt es in vielen Leiden des Magens, die nicht von organischen Verlezzungen herrühren, als: Dysenterie, Diarrhoee etc., so wie auch in vielen Gebärmutterleiden. Die Dosis ist Gr. $\frac{1}{2}$ in Pillen 2—3^{mal} des Tages. Lane will über 6 Gran binnen 24 Stunden nicht gestiegen sein.

Die **Solutio Fowleri,** bemerkt Erichson (G. L. Mai 1843), erzeugt sehr leicht Herzklopfen, oft schon nach wenigen Tagen, der Puls wird beschleunigt und zugleich hart; letzteres ist besonders bei erregbaren Individuen bemerkbar. Der beschleunigten Herzthätigkeit folgt in den meisten Fällen eine Reitzung der Magenschleimhaut; vermehrter Durst, belegte Zunge in der Mitte und an der Wurzel mit Röthe der Ränder und der Spitze, Appetitverlust, Empfindung von Schwere im Epigastrium, stechender Schmerz in den Augenlidern mit Lichterscheinungen bei geschlossenen Augen; mehr oder weniger Kopfschmerz, besonders ober den Augenbraunen. Dieser Symptomencomplex ist jedoch nicht stätig, indem bald jene der afficirten Darmschleimhaut, bald die des ergriffenen Nervensystems hervorragen. Mit entschiedenem Erfolge wirkt das Mittel bei der Schuppenform der Hautkrankheiten, und namentlich bei Lepra und inveterirter Psoriasis; es zeigt seine Wirkung durch eine erhöhte Action in der Haut, welche geröthet und selbst entzündet wird; die schuppigen Stellen heilen dann von dem Centrum oder der Peripherie, je nach der Natur des Leidens, die Schuppen lösen sich ab, die unterliegende Haut erscheint roth, weich, glänzend und bedeckt sich mit zarter Exfoliation der Epidermis, bis jede Spur des Hautausschlages verschwindet; nur muss bis zu dieser Katastrophe Arsenik beharrlich angewendet werden, weil sonst das Übel wiederkehrt, da es nicht hinreichend ist, die Schuppenbildung entfernt zu haben.

Klinische Untersuchungen über die Brechmittel und den **Tartarus stibiatus** in grossen Gaben führten Forget (Jb. Bd. 42 H. 3) zu folgenden Resultaten: 1) Der Tart. stib. in Brechen erregenden Gaben wirkt sehr häufig purgirend. 2) Die vegetabilischen Brechmittel haben denselben Effect. 3) Die abführende Wirkung der Brechmittel scheint mehr in der Dosis und in der Individualität als in der Natur des Medicaments zu liegen. 4) Die meisten Vomit., vegetabilischer oder mineralischer Natur, sind Irritantia, jedoch finden sich in dieser Beziehung Abstufungen unter ihnen. Die adstringirenden Wirkungen der Ipecacuanha sind nur chimärisch. 5) Es ist falsch, dass die Vomit. die Saburralzustände beheben, im Gegentheil vermehren sie selbige oft. 6) Nur ausnahmsweise wird der Tart. stib. in grossen Gaben vom Anfange an vertragen, im Allgemeinen hat er Anfangs Gastro-Intestinal-Ausleerungen zur Folge. 7) Es ist nicht erwiesen, dass das Vertragen des Tart. emetic. Anfangs einen günstigeren Effect für den Verlauf und Ausgang der Pneumonie ausübt. 8) Wenigstens heilt die Pneumonie ebenso sicher und schnell, wenn Darmausleerungen Statt finden, als wenn keine erfolgen. 9) Die sogenannte Saturatio antimonialis ist ein reiner Zufall, ohne mit dem Fortschreiten oder dem Ausgange der Pneumonie in Verbindung zu stehen.

10) Die specifische Wirkung des Tart. stib. in der Pneumonie ist eine streitige Hypothese, die noch sehr der vergleichenden Erfahrung und Beweise bedarf. 11) Im Allgemeinen ist der Aderlass in der Pneumonie dem Tart. stib. vorzuziehen. 12) Es gibt jedoch Fälle, wo der Tart. stib. allein anzuwenden ist, andere wiederum, wo er mit dem Aderlass in Verbindung gebracht werden kann.

Beiträge zur Kenntniss **griechischer Volksmittel** von X. Landerer (Rp. Phm. Bd. 34. H. 3) in Athen. *Gegen blutige Diarrhoeen*, wie sie während der heissen Sommermonate häufig vorkommen, stehen zwei Mittel im besonderen Rufe. Das eine heisst das Blut der fünf Brüder und ist eine schlechte Sorte *Drachenblut*, welches in einem Absud von Salvia pomifera aufgelöst und getrunken wird. Das zweite ist ein *Electuarium aus Mastix, Cochenille, Citronensaft und Honig.* — Im gewöhnlichen Trinkwasser und besonders im Zisternenwasser finden sich häufig kleine Blutegel, die beim Trinken des Wassers, besonders aus Krügen mit verschluckt werden und sodann durch Ansaugen im Schlunde schwer zu stillende Blutungen verursachen. *Um die Blutegel zum Abfallen zu bringen*, wendet man oft vergebens Kochsalzlösung, Ammoniak etc. an. Auf dem Lande gebraucht man den Saft frischer *Tabaksblätter.* Man stösst einige Blätter zu einem Brei, drückt den Saft aus und wendet ihn zum Gurgeln an. Kaum sind einige Minuten vergangen, so fällt der Blutegel ab und stirbt. In *contagiösen Krankheiten* bei unmittelbarer Berührung des Kranken gebrauchen die empirischen Ärzte im Oriente, um sich gegen Ansteckung zu schützen, die getrockneten *Tabaksblätter,* welche in Essig eingeweicht auf die zu berührenden Stellen aufgelegt werden. Dadurch soll nie eine Mittheilung des Contagiums Statt haben. — Die Schalen der Zucker- und Wassermelonen sind ein sehr kräftig und anhaltend kühlendes Mittel. Daher werden sie auch von den Griechen gegen Kopfschmerzen und bei Congestionen nach dem Kopfe nach Insolation, so wie bei leichten Entzündungen auf die leidenden Stellen mit gutem Erfolge aufgelegt und von Zeit zu Zeit mit frischen gewechselt. — Bei *Contusionen,* Extravasaten in Folge von Stössen, Schlägen etc. spielen die *weissen Zwiebeln* eine Hauptrolle. Man belegt die entzündeten und mit Blut unterlaufenen schmerzhaften Stellen ganz mit Zwiebeln, wechselt diese alle 12 Stunden und fährt so fort, bis die Schmerzen beseitiget sind. — Zur *Zeitigung von Geschwüren* gebraucht man den *Theer,* den man so lange auflegt, bis Eiterung eingetreten ist. Eben zu diesem Zwecke gebrauchen die Landleute auch den Sauerteig theils für sich, theils mit Caviar vermengt. — Zur Bereitung eines sehr schnell und kräftig wirkenden *Vesicators* vermengen die Leute die *Kanthariden mit Hefe;* sie kneten damit das gröbliche Pulver zu einem dick-

lichen Teige an, welcher dann applicirt wird. — Gegen die von cariösen Zähnen herrührenden *Zahnschmerzen* dient nachstehendes sehr wirksames Mittel. Man kocht fein geschnittenes *frisches Kienholz* mit Citronensaft aus, dampft das erhaltene Decoct bis zur Syrupsconsistenz ein und hebt es zum Gebrauche auf. Im Nothfalle taucht man etwas Baumwolle hinein und steckt diese in den hohlen Zahn. — Gegen Kolikschmerzen ist ein Electuarium aus Honig und gestossenem Pfeffer im Gebrauche. — Ein gegen das *Wundwerden der Kinder* berühmtes Mittel ist das Einstreuen mit feinem Pulver aus *Olibanum und Myrtenblättern.* — Die *Samen der Zuckermelone* sind als *Milch vermehrendes* Mittel im Rufe. Die säugenden Frauen lassen damit eine Emulsion bereiten, welche theils als Getränk, theils zur Zubereitung von Speisen, zum Kochen von Reiss, Maccaroni etc. gebraucht wird. Zu den täglichen Gerichten während der Sommermonate gehören die Früchte der Cucumis lagenaria. Man hält sie für harntreibend, daher auch die an Harnbeschwerden Leidenden die Abkochung davon in reichlicher Menge trinken. Die Schalen dienen als kühlendes Mittel, bei Kopfleiden wie jene der Melonen. Man benützt sie ferner im frischen Zustande gegen verschiedene Hautausschläge, indem man damit die kranken Stellen zu wiederholten Malen und so langereibt, bis der Ausschlag abtrocknet. — Die Früchte von *Crataegus Oxyacantha* stehen im hohen Rufe *gegen Dysurie* und Steinleiden. Man zerquetscht selbe, presst den Saft aus und vermischt ihn mit etwas Pechwein. Der fortgesetzte Gebrauch soll den Stein auflösen. (?)

Antirheumatisches Papierpflaster bereitet Adolph Steege, Hofapotheker in Bukurest (R. Phm. Bd. 34 H. 3) auf folgende Weise: Ammoniak-Gummiharz 8 Th., Venet. Terpentin 4 Th., Talg und gelbes Wachs je 1 Th. werden zerlassen, und während des Schmelzens mit etwas Baumwolle gemengt, um die unreinen Theile aufzunehmen, dann colirt und ausgepresst. Von dieser Masse zerlasse man 36 Theile bei gelindem Feuer, füge 4 Theile höchst fein gepulverten Brechweinsteins hinzu, menge alles auf das Gleichförmigste und streiche es mittelst eines breiten Borsten-Pinsels auf schwach geleimtes Goldschläger-Papier, welches sich auf einer warm gehaltenen Eisenplatte befinden muss. Das Pflaster wird nun auf die leidende Stelle geklebt und so lange liegen gelassen, bis es von selbst abfällt. Es zieht kleine Pusteln, die aber bei der Lösung des Pflasters schon verschwunden sind. Aus den Pusteln sickert eine seröse Flüssigkeit durch die Risse des Papiers, welche durch Spannung desselben, oder auch durch Bewegung des leidenden Theiles entstehen. Die Anwendung dieses Mittels kann aufeinanderfolgend wiederholt, und die Cur nach Erforderniss auf Monate ausgedehnt werden, da der Kranke dadurch gar nicht belästigt wird. — Die *Alkaloid-Pomade gegen Ausfallen*

der Kopfhaare von Ebendemselben besteht aus Cacao-Pomade (aus 2 Theilen Cacao-Butter und 1 Theil Mandelöl), 2 Uncen Tannin in Wasser gelöst, 16 Gran Chinin in 2 Drachmen kölnischen Wassers oder in höchst rectif. Weingeist gelöst 8 Gran. Diese Ingredienzen werden gut mit einander vermengt und nach Belieben parfümirt. Morgens und Abends reibt man diese Pomade auf die Kopfhaut, welche alle 3 Wochen mit Seife gut gewaschen werden muss, ein. Schon einige Tage nach dem Gebrauche hört das heftigste Ausfallen der Haare auf, und in wenigen Wochen erscheint ein reichlicher Nachwuchs. *Dr. Reiss.*

Balneologie.

Über den Nutzen der **Eger** - *Franzensbader Brunnen und Bäder* theilt Dr. Koestler (W. Ö. 19. Beil.) seine Erfahrungen mit. 1) Über die *Salzquelle* bei Blasenhaemorrhoiden mit heftiger Strangurie — 3 Fälle — mit günstigem Erfolge. 2) Über die *Franzensquelle* bei Blasenhaemorrhoiden mit gleichzeitiger Schwäche — günstig — 1 Fall. 3) Über die Salzquelle bei einem chronischen Abscesse in der Gegend des Brustbeines — günstig — 1 Fall. 4) Über die *Schlammbäder* bei Scrofeln verschiedener Form und zwar *a)* bei Anschwellung der Drüsen und Knochenenden in scrofulös-rhachitischen Individuen. *b)* Bei Lähmung in Folge der Scrofeln. *c)* Bei Anschwellung der Eierstöcke und allgemeiner Vollsäftigkeit. *d)* Bei Leiden in Folge der Gicht. *e)* Bei profusen Haemorrhoiden. 5) Über die *kalten Waschungen und Bäder* der Franzensquelle bei krankhaft erregtem Nervensysteme.

Den Vorschlag, die **Karlsbader** *Mineralquellen* zu versenden, zählt Dr. Elwert (Hyg. Bd. 19. p. 278) „zu der verflachenden Methode in der Medicin,“ denn die Integrität der Karlsbader Wässer währe nur so lange, als sie ihre Wärme durch und aus sich selbst behaupten.

Teplitz ist nach Dr. Küttenbrugg (I) in der *Gicht* angezeigt, insoweit sie sich durch Haut und Nieren zu entscheiden vermag; mag es nun schon zu regelmässigen Anfällen gekommen sein, oder mögen sich diese Versuche und Bestrebungen einer heilkräftigen Natur nur durch periodische Schweisse, wiederkehrende Harnsedimente u. s. w. zu erkennen gegeben haben. Insbesondere entspricht das Bad, wenn die genannten vorhandenen Ausscheidungen *nicht* genügen, und so bei darniederliegenden vitalen Reactionsvermögen die Formäusserung der anomalen, atonischen Gicht gesetzt ist. Endlich wird auch Teplitz seine Anzeige finden, wenn man ohne directen Fingerzeig der Naturthätigkeit negativ auf den Einfluss der genannten Aussonderungen zu

schliessen berechtiget ist durch Abwesenheit der sich mit der Gicht so häufig complicirenden Functionsstörungen oder materiellen Veränderungen der Unterleibsorgane. Dagegen ist Teplitz *contraindicirt*, wenn die Gicht mit bedeutenden Digestionsbeschwerden, Neigung zu Stuhlverstopfung, Blähsucht, Magensäure u. s. w. oder mit organischer Veränderung der Unterleibseingeweide complicirt ist, der Kranke an anhaltender Congestion gegen Lunge oder Hirn leidet, oder hierzu disponirt ist; ferner wenn Erscheinungen organischer Zersetzung, Hydrops u. s. w., hohe Grade von Schwäche und Torpor vorhanden sind. Teplitz kann hier nur nach dem Gebrauche von Karlsbad, Marienbad oder Kissingen u. s. w. angewendet werden. Als ein Unterstützungsmittel der Badecur in der Gicht erwähnt K. des Biliner Sauerbrunnens, eines der mächtigsten alkalischen Säuerlinge, dessen Gebrauch neben den Bädern von Teplitz von höchstem Werthe ist. Der chronische *Rheumatismus* findet um so mehr seine Anzeige in Teplitz, da dessen Entscheidung nur durch Haut und Nieren Statt finden kann, und nur Complicationen mit organischen Herzleiden, bedeutende Verstimmung der Digestionsorgane, Complication mit skorbutischer Säftedyskrasie u. s. w. können die Anwendung der Bäder beschränken. — Unter den *Nervenkrankheiten* beleuchtet K. den Gesichtsschmerz, Magenkrampf, Darmkrampf, Hüftnervenweh, Hysterie. die Lungen- und Kehlkopfneurosen. Interessant sind 2 Fälle, in welchen das runde Magengeschwür die Kardialgie bedingte. In beiden Fällen leistete Teplitz nichts. In allen Neurosen, insofern sie auf gichtischen, rheumatischen oder impetiginösen Leiden, und deren metastatischer Formäusserung beruhen, so wie als derivirend und krampfstillend leisten sie das Höchste. „Bei *Lähmungen*, sagt K., sei der Erfolg durch Teplitz oft so überraschend günstig, dass der Berichterstatter bei der einfachsten Darstellung leicht den Verdacht von Übertreibung erregen kann; doch ist nicht in Abrede zu stellen, dass auch hier der Name Lähmung masslose Verwirrung, unterschiedlose Anwendung der Thermen und so oft bittere Täuschung lange gehegter Hoffnungen hervorbrachte.“ In Beziehung auf Teplitz fasst er die Lähmungen unter drei Gesichtspunkte: 1) Lähmungen, die als Symptome von Krankheiten der Centraltheile des Nervensystems anzusehen sind. 2) Lähmungen ohne materielle Leiden der Centraltheile des Nervensystems und zwar zunächst die sogenannten immateriellen Lähmungen, welche oft nach Convulsionen, schweren hysterischen Anfällen, Gemüthsaffectionen u. s. w. entstehen, ferner jene, die vom Verlust edler Säfte, schweren Wochenbetten u. s. w. abhängig sind, endlich örtliche Lähmungen einzelner Nerven und Nervenpartien, bedingt durch atmosphäri-

sche Einflüsse, Entzündung der Nervenscheiden, metastatische Formäusserung — Spinalirritation. — 3) Lähmungen, die durch Störungen im Blutumlaufe des Unterleibes, durch organische Veränderungen der Eingeweide hervorgerufen oder mitbedingt sind; schliesslich jene, welche durch Mangel an Übung, Unthätigkeit eines Gliedes, Druck auf einzelne Nervenäste nach Beinbrüchen, Luxationen, grossen Geschwülsten u. dgl. herbeigeführt werden. Mit Recht sagt K. von den in Teplitz so häufig zur Behandlung kommenden Paralysen nach Cerebralhaemorrhagien, „nie sah ich die geringste Besserung, die billiger Weise dem Bade hätte zugeschrieben werden können, wohl kann aber Vermehrung der Congestion und Recidive eintreten, die am gelindesten gesprochen die Heilung verzögert." Hingegen finden rheumatische Paralysen wohl in Teplitz Heilung. Rascher wird die Paralyse der unteren Extremitäten gehoben, als jene der oberen. Die Prognose wird ungünstiger, die Badecur zieht sich in die Länge und muss wiederholt werden, wenn sich die Lähmung der oberen Extremitäten auf die Brustmuskeln erstreckt, oder die Lähmung der Gesichtsmuskeln mit Paralyse der Sinnesorgane, Amaurose, Taubheit complicirt ist. Im Allgemeinen ist die Paraplegie hartnäckiger als die Hemiplegie, insbesondere wenn Blase und Darmcanal mitleiden. Lange Dauer, schwache Constitution, vorgerücktes Alter, hoher Intensitätsgrad machen bei allen Lähmungen die Prognose zweifelhaft. Paralysen nach Erschöpfung der Nerventhätigkeit, durch Verlust edler Säfte eignen sich nicht für Teplitz. Wohlthätig greifen sie hinwieder ein, wenn schwere Krankheiten, entkräftende häufige Wochenbetten, moralische Einflüsse die veranlassende Ursache der Lähmungen sind. Paralysen der Wöchnerinnen, eben wenn sie Folge der Schwäche oder durch Unterdrückung der gewohnten Hautausdünstung herbeigeführt sind, finden schnelle Besserung daselbst; eben so die nach äusseren Verletzungen; während, wenn Störungen der Circulation in den Unterleibsorganen und deren Folgen, die Ursachen oder Folgen der Paralysen sind, vor dem Gebrauche von Teplitz auflösende Mineralwässer angewendet werden müssen. Die intensivste Wirkung äussern die Thermen in der Heilung metastatischer Paralysen, deren Ursache im Verlaufe gestörte, unterdrückte gichtische, impetiginöse, ulceröse Processe, unterdrückte Fussschweisse, Leukorrhoee, Erkältung bei Mercurialcur u. s. w. sind. Sie erheischen aber fast alle ohne Ausnahme höhere Temperaturgrade und den Gebrauch der Douche, auch häufig eine längere Curzeit als die eben zur Mode gewordenen vier Wochen. Was Dr. K. über Caries, Rhachitis und Knochentuberculose, über Tumor albus, Coxalgie und Spondylarthrokace sagt, ist wahr und anerkannt.

Überall muss jedoch der acute Entzündungsprocess verlaufen sein, ehe die Anwendung der Teplitzer Thermen Erspriessliches leisten kann. Zur Therapie der letzteren Krankheitsform *(Spondylarthrokace)* gibt K. werthvolle Beiträge, von denen wir einige anführen wollen, da über die Behandlung derselben durch die Teplitzer Thermen wenig oder gar nichts bekannt ist. *Erster Fall.* Ein 14jähriger Knabe, der im Verdachte von Masturbation stand, verfiel nach einer heftigen Erkältung in fieberhaften Rheumatismus. Nach dem Verlaufe desselben klagte er über Steifigkeit im Kreutze, Mattigkeit u. s. w., welche im Verlaufe einiger Wochen rasch zunahmen. Bei der Untersuchung bot sich der Dornfortsatz des vorletzten Brustwirbels als ein haselnussgrosser Vorsprung dar, die nächst über und unter ihm liegenden 2 bis 3 Wirbel waren entsprechend mit dislocirt, so, dass von rückwärts betrachtet die Wirbel dieser Gegend, statt wie ursprünglich nach Innen, eine leichte Convexität nach Aussen bildeten, in deren Mitte jener Vorsprung sich befand. Nach längerer Zeit der Behandlung kam der Kranke nach Teplitz und brauchte im Monate Mai und August jedesmal gegen 30 Bäder nebst der Anwendung der Douche. Alle consecutiven Erscheinungen schwanden schon nach beiläufig 20 Bädern spurlos, durch fortgesetzte Anwendung der Bäder verlor sich die Verunstaltung fast ganz. *Zweiter Fall.* Eine Frau von 25 Jahren, mässigstarker Constitution, litt häufig an Rheumatismus. Eines Morgens nach dem Erwachen fühlte sie eine harte Geschwulst in der Gegend des letzten Brustwirbels. Die ärztliche Untersuchung hatte diese als den vorspringenden Dornfortsatz jenes Wirbels sicher gestellt. Allmälig trat häufiges Taubwerden der unteren Extremitäten hinzu, ein kurzer Gang machte die Kranke müde und hinfällig, sie musste eine halbliegende Stellung einnehmen, die Kranke wurde gedächtnissschwach und verzagt. Es wurden in Teplitz Bäder bis 31^0 R. und abwechselnd die Douche mit so günstigem Erfolge angewandt, dass nach 35 Tagen der Behandlung nur noch ein kleiner stumpfer Höcker fühlbar war, die Wirbelsäule über und unter demselben normal erschien, sämmtliche Folgeerscheinungen verschwanden, und die Kranke kräftig und heiter ward. Derselbe Erfolg trat bei einem *dritten Falle* ein, während bei zwei anderen Fällen, hervorgehend aus hochpotencirter Scrofulose und mehrjähriger Dauer die Teplitzer Bäder kein günstiges Resultat lieferten. In Beziehung der *Scrofulosis* erwähnt K., dass vorzüglich scrofulöse Individuen mit dem Gepräge des Torpors für Teplitz geeignet sind, und dass namentlich die klimatischen Verhältnisse nebst den Bädern äusserst günstig auf dieselben einwirken, während sie bei Individuen mit der reitzbaren Constitution nur unter Modificationen angezeigt, ja wir möchten sagen fast immer gegenangezeigt sind. Testikelverhärtung ohne vorhergegangene

Gonorrhoee weicht in Teplitz schnell. Eben so die auf Scrofulose basirte Verstimmung in den Schleimhäuten. Grosses leisten die Bäder von Teplitz in unterdrückten zurückgetretenen *Hautausschlägen*, indem sie entweder durch gesteigerte Aussonderungsthätigkeit ein der unterdrückten pathischen Lebensäusserung der Haut entsprechendes Aequivalent setzen oder indem sie die ursprüngliche Krankheit wieder hervorrufen. Unter den *Geschwüren* sind besonders atonische, scrofulöse, gichtische, herpetische und impetiginöse Gegenstand der Heilung. — *Chronische Metritis* kann nur insofern für Teplitz geeignet sein, wenn sie durch atmosphärische Einflüsse, besonders durch Erkältung während der Menstruen oder Lochien, Metastasen, die bekannten Dyskrasien (?) und im Verlaufe der letzteren durch mechanische Verletzung bedingt ist. Skirrhöse und tuberculöse u. s. w. Verbildungen des Uterus, so wie acute Entzündungen desselben müssen von Teplitz fern gehalten werden. Den günstigsten Einfluss äussern die Teplitzer Bäder, wenn die chronische Metritis metastatisch bald nach dem Gebäracte entstanden in jugendlichen Individuen auftritt. Die *Leukorrhoee*, sobald sie von Texturveränderung in den Geweben der Vaginalhäute abhängt, trotzt hartnäckig jeder Cur; wenn sie jedoch auf chronischer Entzündung des Uterus beruht, oder metastatischen Ursprunges ist, wirken die Bäder günstig. Sie sind temporär oder absolut gegenangezeigt, wenn die Leukorrhoee Folge einer allgemeinen Atonie, Blutentmischung ist, oder mit Unterleibsleiden in Verbindung steht. Bei Dysmenorrhoee, insofern sie von chronischer Metritis abhängig oder in gehinderter Entwickelung begründet ist, bei vorwaltend torpider Constitution, anomalem Nerveneinflusse auf die Sexualsphäre, wenn die Unterdrückung der Katamenien durch Erkältung oder metastatische Einwirkung herbeigeführt war, sind die Teplitzer Bäder stets hülfreich. Die eigenthümlichen Wirkungen der Teplitzer Bäder im Mercurialismus, der Syphilis und Gonorrhoee sind bekannt, in Hinsicht der Steinbeschwerden haben die Teplitzer Bäder keine specifische Wirkung. Bei Unterleibskrankheiten und Haemorrhoiden sind sie blosse Hülfsmittel. Die Leistungen in den Folgen äusserer Verletzungen sind allgemein anerkannt. In Hinsicht der Augenkrankheiten führen wir einen Fall von diffuser *Trübung der Linsenkapsel* an, die bereits so intensiv geworden war, dass handgrosse Gegenstände nur mit Mühe erkannt wurden, und die mit heftig stechenden reissenden Schmerzen in der entsprechenden Kopfhälfte verbunden war. Sie bildete sich durch den Gebrauch der Bäder nach örtlicher Blutentziehung fast gänzlich zurück. Einen wesentlichen Dienst leisten die Teplitzer Thermen, wenn sie unter Vorausschickung und Fortgebrauch auflösender Quellen bei abgeschlossenem oder weit fortgeschrittenem *glaukomatösen* Processe *eines* Auges angewendet wer-

den. Nebst Linderung der Schmerzen wirken sie höchst wohlthätig auf die Constitution und tragen wesentlich zur Erhaltung des anderen Auges bei. In Beziehung der Gehörkrankheiten erfahren wir nichts Neues. Eben so in Hinsicht der Contraindicationen. — In einem Anhange versichert K., dass die Teplitzer Bäder, nach seiner Erfahrung, unter gewissen Verhältnissen in einigen organischen *Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe* gut vertragen werden, und führt in dieser Beziehung interessante Fälle an. Die Kranken brauchten die Teplitzer Bäder grösstentheils mit Wohlbehagen, der Möglichkeit rascher zu gehen, freier zu athmen u. s. w. Der Urin wurde sedimentös, bei mehreren trat Schweiss ein, und die Pulsfrequenz wurde vermindert. — Aus den mitgetheilten Beobachtungen geht jedoch keineswegs hervor, welche Arten von organischen Leiden des Herzens und der grossen Gefässe die Teplitzer Bäder vertragen, und wir gestehen offen und frei, dass wir uns trotz einiger nicht ungünstiger Beobachtungen noch keineswegs für aufgefordert halten, Versuche in Herzkrankheiten mit den Teplitzer Bädern zu machen. — Schliesslich wünschen wir einem jeden Mineralbade einen so umsichtigen und erfahrenen Monographen, dessen Leistungen um so interessanter sind, da sie nach dem neuesten Standpunkte der Medicin gehalten und durchgeführt sind.

Über die klimatischen Verhältnisse **Gasteins** bemerkt Dr. Kiene (II) Folgendes: Obgleich die mittlere Jahrestemperatur nur 7° R. und die mittlere des Sommers zwischen 11 und 12° R., also vielleicht um einige Grad niedriger als in manchen Curorten des Flachlandes ist, so ist nichts desto weniger dieses Alpenklima weit mehr ein frisches und gemässigtes, als ein rauhes zu nennen, indem die Nachtheile der rauhen Stürme aus Norden und die kalten regnerischen Luftströmungen aus Westen und Nord-Westen wegen der hohen Gebirgszüge, welche das Thal nach diesen Himmelsrichtungen wie in einem Halbkreise umschliessen, fern gehalten werden, so wie das Einströmen der Ostwinde durch das Arlack und die Gebirge des Kötschachthales gemildert wird; selbst der Sirocco, der sich im Frühlinge und Spätherbste am bemerkbarsten macht, wird durch die Tauernkette in seinem Andrange mächtig gebrochen, und sein warmes Herüberströmen überdies durch die Höhe der Regionen, die Kälte der ferneren Eis- und Schneefelder zu einem reineren Hauche gemässigt. Die herrschende atmosphärische Luft ist in diesem Alpenbade ungemein rein, leicht und erfrischend, ihre Wirkung im hohen Grade belebend, erregend und stärkend. Die Hitze ist im Sommer selten drückend, indem die Atmosphäre durch unzählige schnell von den Bergen ablaufende Alpenbäche, die rasch durch's Thal abfliessende Ache und durch den Absturz des Wasserfalles, wie seine an Schatten und Kühle reiche Waldumgürtung in ihrer Frische, Reinheit und dem nöthigen

Grade von Feuchtigkeit erhalten wird. Doch ist der Hochsommer dem Wechsel der Witterung beinahe mehr unterworfen, als jede andere Jahreszeit. Beharrlicher ist in diesem Hochlande die Frühlings - und Herbstwitterung. Es ist ein Vorurtheil, man könne vor dem Hochsommer keine Cur in Gastein durchführen, die Schneemassen seien zu tief, und die Kälte noch zu gross. Nach K. Wahrnehmungen schmilzt zwar der Schnee im Thale nicht bis Ende März und Anfang April, aber da entwickelt sich das erste Frühjahr, unterstützt von den schon kräftigen Strahlen der Sonne, die sich in den Tiefen des Thales condensiren, und den in dieser Zeit wehenden Südwinden mit aller Macht. Es ist ein erhebender Anblick im Monate April und Mai den bunten Überzug der Wiesen in der Niederung, die tiefgrünen Matten bis hinauf auf die Voralpen, und über diesen die noch glänzenden Schneeflächen zu schauen, deren Anblick vom fernen Flachlande aus zu der unwahren Vermuthung veranlasst, das Thal sammt dem Curorte sei gleichfalls noch im tiefen Winter verhüllt. Der Herbst ist wegen seiner schönen und beständigen Witterung in den Alpen bekannt. Wegen dieser günstigen Witterungsverhältnisse dehnte sich die Badezeit schon seit einigen Jahren bis zum November aus. Hier verweilen Flachländer unter ganz anderen Lebensbedingungen als zu Hause, zunächst unter einem verminderten Luftdrucke, der bei der Elevation des Wildbades mehr als 3 Zoll beträgt. Bei dieser mehr expandirten, leichteren und reineren Alpenatmosphäre kommt die in ihr immer vorwaltende positive Elektricität, ein Hauptmoment für die Bedingungen der Respiration, noch besonders in Anschlag. Die der Luft beigemischten ätherischen Öldufte der blüthenreichen Triften, die balsamischen Exhalationen der nahen Wälder, wie der ob der geringen Dichtigkeit der Atmosphäre mächtig erregende und belebende Einfluss des Lichtes auf den Organismus verdienen nebenbei Beachtung. Die günstigen Einwirkungen äussern sich schon an den Ankommenden, je nach der Individualität und dem Grade des Leidens mehr oder weniger, früher oder später. Sie sprechen sich im Allgemeinen schon beim Eintritt in die Alpen in einem unmittelbaren Gefühle von Leichtigkeit und Wohlbehagen aus. Nur bei Plethorischen oder ausgesprochenen Phthisikern sah K. während der ersten Tage vorübergehende Congestion nach Kopf und Brust und Beklommenheit im Athmen entstehen. Der Appetit wächst schon in den ersten Tagen, und die Verdauung geht gleichen Schrittes von Statten, Bewegung und früher unmögliche Anstrengung fällt dem Leidenden leichter, der Schlaf wird ruhiger und erquickend. Entzückt über diese gewaltige Alpennatur, ihre verschwenderische Fülle und wechselvollen Reitze gewinnt der Fremde die idyllische Landschaft und ihr Stillleben lieb, Trübsinn verliert sich und Heiterkeit des Geistes tritt allmälig an seine Stelle. Die *Anzahl der Curgäste* überstieg in den letzten

Jahren stets Tausend. — In Hinsicht des *Thermalwassers* gibt Dr. Kiene nach kritischer Beleuchtung der zeitherigen Annahmen über Erdwärme und den Auslaugungsprocess Folgendes: Das Gasteiner Thermalwasser, das an mineralischem Gehalt ärmste unter allen bisher bekannten heissen Quellen, würde nach dem uralten Gesetze der Lösung und Auslaugung seine höchst unbedeutenden fixen Moleküle und Gase sich somit während seines unterirdischen Erhitzungsprocesses und seines Durchganges durch den Urgebirgsstock aneignen. Ob der auffallenden Reinheit des Wassers liesse sich vielleicht seine Bildung am ungezwungensten durch die einfache Annahme erklären, dass es aus Dämpfen, die den Tiefen des vulcanischen Wärmeheerdes ununterbrochen mit Gasen durch die kühleren Urgebirgsspalten entsteigen — gleich einem Destillate — durch Condensation entstehe. Der im Wasser vorhandene geringe Antheil von Stickgas, kohlensauerem und Schwefelwassertoffgas würde hiernach dem vulcanischen Erhitzungsheerde, und der Gehalt an festen Theilchen — fast lauter alkalische Salze — sowohl diesem, als dem an löslichen Bestandtheilen armen Gneisstocke, durch welchen es fliesst, entsprechen. Der gewaltige Druck, der das Wasser von seinem Bildungspunkte auf die Oberfläche hebt, und der Widerstand, welchen der dichte Gneisboden dem Entweichen der Wärme entgegensetzt, dürften ferner die innige Bindung und Durchdringung der tellurischen Wärme mit dem Parenchym des Wassers und die Homogeneisirung aller Bestandtheile zu einem Ganzen begünstigen, während die Undurchdringlichkeit der Gneisdecke die Unabhängigkeit der Thermen von atmosphärischen Einflüssen sichern würde. Übrigens dürfte im Erdinneren gerade bei der Bildung der Thermen Manches durch elektro-galvanische Acte mit bedingt werden, und kaum so mechanisch zugehen, wie manche Balneologen dafür halten. Als letzte *chemische Analyse* wird die von Soltmann angegeben, während zugleich erwähnt wird, dass Professor Wolf in Salzburg mit einer Analyse von der hohen Staatsverwaltung beauftragt sei. In 16 Uncen sind in der Fürstenquelle vorhanden: Schwefelsaueres Kali 0,055, schwefelsaueres Natron 1,495, salzsaueres Natron 0,340, kohlensauerer Kalk 0,397, kohlensauere Magnesia 0,035, kohlensaueres Eisen 0,022, Aluminin 0,050, Kieselerde 0,202, Spuren von Mangan, Strontian, phosphorsauerem Kalk, Glairine; Summe = trockene Salze 2,596. Von Gasen enthält das Wasser eine äusserst geringe und bisher nicht bestimmte Menge kohlensaueres Schwefelwasserstoff- und Stick-Gas. Das specifische Gewicht ist 0,994. Die Versuche mittelst der Magnetnadel, der umgekehrten Zusammensetzung des Thermalwassers (3 Theile Wasserstoff und 1 Theil Sauerstoff), der Wiederbelebung vertrockneter Alpenblumen, einer specifischen Wärme, der langsameren Abkühlung dersel-

ben werden weitläufig und gründlich durchgegangen. — In Hinsicht der *Heilwirkungen* theilen wir Folgendes mit: 1) *Primäre Wirkungen.* Bei einem der individuellen Heilanzeige entsprechenden Wärmegrade empfindet der Kranke im Allgemeinen in der verschwenderisch grossen, jede freie Bewegung gestattenden Wassermasse ein unbeschreibliches, alle Fibern durchströmendes Wohlbehagen, Kopf, Herz und alle Sinne calmirt, keine Abspannung, nur das Gefühl von zunehmendem geistigen und physischen Belebtsein, ein stärkeres Spiel der Phantasie, wie durch eine magnetische Wirkung, oftmals ein Prickeln in der Haut, welche sich weich und sammtartig anfühlt, ihre Wärme und der Turgor vitalis, besonders am gleichzeitig hinaufgezogenen Scrotum, vermehrt sich. Der Puls wird etwas frequenter, voller, aber nicht hart, es tritt Drang zum Uriniren, oft auch zur Entledigung des Stuhles, Aufhören aller Schmerzen während des angenehmen Verweilens im Bade ein. Diese erhöhte und so behagliche Lebensspannung dauert im Durchschnitte eine halbe bis eine ganze Stunde; hierauf folgt ein allmäliger Nachlass derselben, allgemeine Abspannung, Neigung zum Schlafe, sehr oft ein den Rücken überlaufendes leichtes Frösteln, Runzelung an den Fingerspitzen — sicherster Wink für den Badenden, das Bad zu verlassen. — Zu den Seltenheiten gehört es, dass die Badenden nach dem einzelnen Bade in allgemeine Schweisse verfallen, höchstens ist eine leichte Transpiration an den krankhaften Partien, z. B. bei Gicht und Rheumatismus wahrzunehmen, dagegen wird nach dem Bade der Harn reichlicher gelassen. Drei bis vier Stunden nach dem Bade kehrt der ruhige Gang aller Lebensverrichtungen während der ersten Bäder wieder zurück. Auf den ganz Gesunden wirken die Bäder einige Tage nach einander schneller und im höheren Grade geistig belebend auf das Nerven- und stimulirend auf das Gefässsystem ein. Der Puls wird schneller, voller und stärker, der Kopf eingenommen, oft schwindlich, die Haut trocken, geröthet, die Secretionen, der Appetit sind vermindert, der Schlaf durch Unruhe und lebhafte Träume gestört. *Die Gasteiner Therme äussert sich daher im Allgemeinen in ihrer Erstwirkung als ein dynamischer positiver Reitz, welcher sich durch eine bald vorübergehende Potenzirung im Nerven- und Gefässleben darstellt.* — 2) *Secundäre Wirkungen.* Sie charakterisiren sich im milderen Grade, gewöhnlich durch Nachlass der wohlthuenden Erregung, eine allgemeine Abspannung des Körpers, öftere Neigung zum Schlafe, zuweilen begleitet von eingenommenem Kopfe, Beklommenheit der Brust, Mangel an Appetit, Zungenbeleg und Verstopfung. Über diese leichte fieberlose Alteration haben sich Kranke nicht zu beunruhigen, sie ist vielmehr als heilsame Bestrebung der Natur zu betrachten, um wieder das Gleichgewicht in die verschiedenen anomalen Functionen zu

bringen, und geht gewöhnlich schon nach einigen Bädern vorüber. Bald früher, bald später ruft in einem anderen pathologischen Kreise das Baden stärkere, gewöhnlich fieberhafte Aufregungen hervor, welche reactiven Bewegungen der Natur dahin streben, individuelle Krankheitsprocesse auszugleichen und zu heilen. Allgemeine Lassheit, Verstimmung des Gemeingefühles, gelinder Schauer mit darauf folgender fliegender Hitze, fieberhafter, voller, harter Puls, unruhiger, von Träumen gestörter Schlaf, trockene Haut, vermehrter Durst, belegte Zunge, eingenommener Kopf, zuweilen Unregelmässigkeit im Stuhle und Urin, und Unlust zum Fortbaden sind die Zeichen dieser Reaction. Längst schon vergessene oder geheilt geglaubte rheumatische, gichtische Übel erneuern sich, werden acuter, schlummernde Exantheme, Neuralgien und Haemorrhoiden werden geweckt, alte Narben und gelähmte Theile während dieser reactiven Bewegungen empfindlicher, Ausscheidungen vermehrt. Nur aus diesen Grundwirkungen lässt sich erklären, wienach Gastein secundär bald kritisch auflösend, bald calmirend und umstimmend, bald belebend und stärkend auf den Organismus einwirkt. Es wird nicht mehr schwer sein zu begreifen, warum diese Heilquelle in dem einen Falle den vom Untergang bedrohten Lebenskeim direct wieder anfacht und ihm neue Kraft und neues Leben spendet, oder schlummernde Übel zur dauernder Heilung wieder ins Dasein ruft, in einem anderen Falle erethistische und Krampfformen beseitiget; hier alterirend auf die Säftemasse einwirkt, Krankheitsproducte und geringere Infarcten als Ursachen neuer Krankheiten löst und ausstösst, dort habituelle Durchfälle verschwinden macht, bald schwächende Schweisse und Blutflüsse hebt, bald unterdrückte Exantheme und Secretionen wieder erweckt und regulirt. Die heilsamen Krisen, welche die fieberhaften Reactionen veranlassen, geben sich hauptsächlich kund als Ab- und Aussonderungen der Haut, der Nieren, der Schleimhaut der Respirationsorgane, des Darmcanales und des Uterinsystems. Sie sind aber nur in jenen Fällen zu erwarten, wo materielle Stoffe die Krankheit unterhalten, und daher diese, soll Genesung erfolgen, aus dem Organismus entfernt werden müssen. Die Art und Weise dieser Krisen und die Ausscheidungen selbst sind nach der zu Grunde liegenden Krankheit verschieden. In Hinsicht des Sättigungsgrades des Körpers mit der Therme, des Überbadens und der Nachwirkung gilt das ohnehin Bekannte. In Betreff der *speciellen Indicationen* wollen wir nur eine Übersicht des Ganzen geben. 1) *Chronischer Rheumatismus*. *A.* Nervöser Rheumatismus, Amblyopie, Gesichtsschmerz, Migräne, Schwerhörigkeit, asthmatische Zufälle, Magenkrampf, chronische habituelle Kolik und Diarrhoee, Krämpfe und Schleimhautaffection des Uterus, Hüft- und Lendenweh, rheumatische Lähmungen.

B. Chronischer Rheumatismus der Muskeln. *C.* Chronischer Rheumatismus der Gelenke der Extremitäten und Wirbelsäule. *D.* Rheumatische Contracturen und Ankylosen. *E.* Rheumatische Scrofeln und Krätzrheumatismus. *F.* Metallrheumatismus. *G.* Rheumatismus nach übertriebenem Gebrauche der Chinapräparate. 2) *Gicht,* Haemorrhoiden, Obstructionen der Unterleibsorgane, Sand und Gries. (Gegenindication bleibt hier jede Individualität, die keinen positiven Reitz und die damit verbundene Aufregung verträgt.) Es werden speciell die einzelnen Formen durchgenommen: *a)* Reguläre Haemorrhoiden, Haemorrhoidalflechten und Schweisse. *b)* Irreguläre Haemorrhoiden der Blase und der Prostata, des Uterus, des Rückenmarkes, die Schleimhaemorrhoiden. Gichtformen: *a)* die normale Gicht, *b)* die anomale Gicht in ihren Formen, Kopfgicht, Gicht in dem Gelenksapparate der Wirbelsäule, oedematöse Gicht, Arthritis nodosa, Ankylosen, Contracturen und ähnliche Desorganisationen, *c)* gichtische Schleimhautaffectionen, *d)* Gicht der Harnwerkzeuge, *e)* Nervengicht, *f)* gichtische Complicationen. Rheumatische Gicht, Gicht mit Scrofeln, Gicht mit Skorbut, Trippergicht. 3) *Neurosen.* Prosopalgie, Lähmung der Gesichtsnerven, Ischias, Schreibekrampf, Kardialgie und Kolik, Intermittens, Epilepsie, Paralysis tremula, Schlaflosigkeit, Somnambulismus, Hysterie und Hypochondrie, Hemikranie, Vertigo, Lähmung peripherischer Nerven. 4) Krankheiten des Rückenmarkes: *a)* Neuralgie, *b)* Paralysis, *c)* Tabes dorsalis, *d)* Rückenmarkserweichung und Rückenmarksapoplexie. 5) Lähmung nach Hirnapoplexie — häufig schädlich. 6) Reine Schwächekrankheiten: *a)* Nervenschwäche, *b)* Marasmus senilis, *c)* Marasmus juvenilis, *d)* Impotentia virilis und Sterilitas, *e)* Pollutiones morbosae, *f)* Sudores ex atonia. 7) Krankheiten des Auges und der Ohren. 8) *Scrofeln*, Coxalgie. 9) *Frauenkrankheiten: a)* Chlorosis, *b)* Fluor albus, *c)* Menstrua anomala, *d)* Anlage zum Abortus, *e)* Sterilitas. 10) Chronische *Exantheme: a)* Herpes, *b)* Krätze, *c)* scrofulöse Exantheme, *d)* zurückgetretene und unterdrückte Hautausschläge, Trockenheit der Haut. 11) *Geschwüre: a)* scrofulöse, *b)* gichtische, *c)* Menstrualgeschwüre, *d)* impetiginöse Geschwüre, *e)* Caries, *f)* fistulöse Geschwüre, *g)* gequetschte Wunden. 12) *Syphilis* und *Mercurialkrankheit.* 13) Luxationen, Knochenbrüche u. s. w. In der Auseinandersetzung aller dieser Krankheiten, welche vortrefflich genannt werden muss, hält K. stets die Grundwirkungen der Gasteiner Therme fest, und bestimmt die Anwendung derselben auf zweckmässige, gründliche Weise, überall die Forschungen der Neuzeit und den Charakter der Krankheit zum Grunde legend. Über den *inneren Gebrauch* des Gasteiner Thermalwassers sagt K. Folgendes: Als Brunnen wirkt das Thermalwasser besänftigend, erweichend, gelinde auflösend auf den Darmcanal,

das Drüsen- und Leberpfortadersystem, die Thätigkeit aller Secretionsorgane, besonders der Haut und der Nieren erhöhend, die Absonderung der Schleimhäute befördernd, ihre abnorme Thätigkeit umstimmend. Was über Douche, Dampfbäder und die Anwendung des Badeschlammes gesagt wird, ist bekannt. Als *Gegenanzeige* der Gasteiner Therme führt Kiene Folgendes an: 1) Übermass des Lebensprocesses, schon vorhandene allgemeine oder örtliche Reaction, active Entzündungen, Fieber, Gastricismus. 2) Wahre Vollblütigkeit, active Congestionen zur Lunge, Gehirn u. s. w. 3) Disposition zu activen Blutflüssen des Uterus, der Lungen, aus den Haemorrhoidalgefässen. 4) Neigung zur Apoplexia sanguinea. 5) Organische Metamorphosen, Aneurysmen, Hypertrophien, Verengerungen, Skirrhus und Exulceration, erschöpfende Eiterprocesse mit schon eingetretenem Zehrfieber. 6) Kachexien, denen Zersetzungen der Säfte, Auszehrung zu Grunde liegen, Wassersucht, Skorbut, Hektik. 7) Schwangerschaft. 8) Reine örtliche und allgemeine Lustseuche.

Die *Mineralquellen von Ungarn* und insbesondere die *des Sohler Comitates* würdigt Dr. Wagner (Jb. Ö. 4. p. 37) einer näheren Auseinandersetzung. Wir theilen im Auszuge mit: 1) *Die* **Batzucher** *Eisensäuerlinge* entspringen 2 Stunden von Brisz am rechten Ufer des Baches Batzuska, in der Nähe des Dorfes Batzuch, aus einem Granitsteine etwa 8 Klafter hoch über dem Fuss des Berges Stget. Die Temperatur dieser Säuerlinge ist 8° R., sie geben in einer Stunde ungefähr 12 Kubikfuss Wasser, in einem Civilpfunde Wasser sind enthalten 17 $^1/_3$ Gran freie Kohlensäure, 5$^1/_5$ Kochsalz, 4$^2/_5$ Gran kohlensaures Natron, 1$^3/_{10}$ kohlensaure Magnesia, $^3/_5$ kohlensaure Kalkerde, $^3/_{50}$ Kieselerde, $^1/_2$ Gran Eisen. — 2) In der Nähe des *Dorfes* **Bruczna** befindet sich eine viel Glaubersalz enthaltende Schwefeltherme, 2$^1/_2$ Meile von Neusohl, von 17° R. 15 Kubikfuss Zufluss in einer Stunde. In 1 Pfund sind enthalten: 10,12 Gran trockenes Glaubersalz, 7,28 kohlensaure Kalkerde, 2,1 Gran Gyps, 1,9 salzsaure Magnesia, 0,4 kohlensauere Magnesia, 0,1 Kieselerde — bedeutende Menge Hydrothionsäure und Kohlensäure. Zwei andere Quellen von 15° R. weniger Kohlensäure und Hydrothiongas. 3) *In* **Szljatsch** *und* **Klokocz** sind Eisensäuerlinge. Die *Josephsquelle* in Szljatsch ist 9° R. und enthält 17,6 freie Kohlensäure, 0,88 kohlensaure Kalkerde, 0,8 kohlensaures Eisen, 0,3 Gyps, 0,28 kohlensaure Magnesia, 0,19 Glaubersalz, 0,09 Kieselerde, 4) *Szljatsch's Thermen.* 7 Quellen von 17,2 — 25,8° R. *a)* Eisenthermen, *b)* warmer Säuerling, *c)* alkalinisches Wasser, *d)* salziges Mineralwasser. Sie sind sehr merkwürdig und verdienen demnach eine grössere Aufmerksamkeit, die ihnen zeither noch nicht geworden ist. — Über **Borszék** in Siebenbürgen entlehnen wir aus Kurz's Monographie (III), als weniger bekannt, Fol-

gendes: Nebst dem Haupttrinkbrunnen, der sogenannten alten Quelle, benützt man vorzüglich seit 1840 noch mehrere andere Quellen, und zwar die *Lásloquelle* (seit 1840 in brauchbaren Zustand versetzt). Diese Quelle ist sehr salzig, enthält weniger Kohlensäure als der Hauptbrunnen, dagegen mehr salinische Bestandtheile, weniger Eisen, aber deutlich Hydrothiongas. Sie hat 8,5° R. Temperatur, ist klar, befördert die Ab- und Aussonderungen weit mehr als die alte Quelle, und wird demnach zur Vorcur als eröffnende Quelle benützt. Die dritte Quelle ist der *Lazarbrunnen.* Er wird beinahe gar nicht zum Trinken benutzt, indem sein Geschmack unangenehm und die Quelle vernachlässigt ist. Die vierte ist die *Hirtenquelle*, deren Temperatur 9,5° R. Das Wasser ist klar, von Geschmack angenehm säuerlich, etwas herb. Da jedoch die Quelle in einem ausgehölten Stamme aufgefangen wird, so hat das Wasser einen eigenthümlichen, fremdartigen, bituminösen Geruch, welcher dem Schwefelwasserstoffgeruch ähnlich ist, wesswegen die Quelle fälschlich den Namen Schwefelquelle erhalten hat. Die übrigen Quellen dienen zu Bädern und zwar insbesondere der *Lobogo.* Das Wasser derselben übertrifft das Wasser der Hauptquelle an Reinheit, ist ganz farblos, hat einen durchdringenden, jedoch nicht unangenehmen Geruch. Der Geschmack ist angenehm säuerlich, aber beissend, stechend, seine specifische Schwere 1,0076. In einem Civilmass Wasser sind folgende feste Bestandtheile: Kohlensaurer Kalk 30 Gran, Magnesia 10,25, kohlensaueres Eisen 1, kohlensaures Natron 36, schwefelsaures Natron 3, salzsaures Natron 1,5, Kieselerde 1,5. Zusammen 83,25. Das Wasser dieser Quelle wirkt als kaltes Bad gebraucht hautreitzend, der Muskelfaser grössere Spannkraft und Ausdauer ertheilend, die Schleimhäute zusammenziehend, den Tonus der sogenannten organischen Masse vermehrend, die krankhaft gesteigerte Nerventhätigkeit vermindernd und herabstimmend, die Sinnes- und Geschlechtsfunctionen belebend, das Gemüth erheiternd uud mit Lebensmuth erfüllend. Die Temperatur ist $8^1/_2$ bis $9^1/_4{}^0$ R., daher beim ersten Baden das Gefühl einer durchdringenden Kälte und des Brennens im Körper erregt wird, so, dass man nur einige Minuten aushalten kann. Erst nach mehreren Bädern wird dasselbe ohne Unannehmlichkeit vertragen. Das zweite Bad ist der *Sáros* von 12 — $12^1/_2{}^0$ R. Er ist in den Bestandtheilen gegen den vorigen Brunnen zurück, enthält nur wenig Eisen, übrigens alle oben genannten Bestandtheile nur in geringerer Quantität. Die Bäder desselben werden leichter vertragen als die des Lobogo. Die Quelle ist jedoch trüb und weniger angenehm. Das *Lazarbad* enthält mehr Kohlensäure als der Sáros, ist aber an Bestandtheilen noch schwächer als dieser. Die Temperatur ist $9^1/_2{}^0$ R., das Wasser klar, der Geruch nach Kohlensäure, der

Geschmack säuerlich angenehm und prickelnd. *Das Hirtenbad* wird vom Hirtenbrunnen gespeist. Das Wasser des *Curbades* ist ungemein reich an kohlensauerem Gas, daher am besten zu Gasbädern anwendbar. *Das Szarwas - oder Hirschbad* von 12° R. Temperatur steht dem Lobogo am nächsten. Die Bäder werden benutzt gegen Rheumatismus, Gicht, scrofulöse und nervöse Leiden, veraltete Wunden und Narben, Geschwüre und chronische Exantheme. Die dem Werke angehängten Krankheitsgeschichten beschränken sich grösstentheils auf die Hauptquelle, nämlich den Borszeker Sauerbrunn. Die ersten 4, die 7[te] und 8[te] von Dr. Neustädter sind Haemoptoe, die 5[te] Haemorrhoiden, die 6[te] gibt kein deutliches Bild. Die Krankengeschichten des Dr. Scheint reduciren sich auf Unterleibsstörungen, Haemorrhoiden, Scrofeln, Gicht, Blennorrhoeen, Geschwüre u. s. w. Sie sind jedoch sämmtlich unvollständig erzählt. In einem Anhange spricht Kurz über *Belbor*, dessen Mineralquellen denen von Borszek ganz ähnlich sind.

Dr. A. Th. Brück (A. Han. 1. p. 3) theilt *die neuesten von* Varrentrapp *unternommenen Analysen der Heilquellen von* **Driburg** mit: 1) *Die Trinkquelle* in der Brunnenhalle (Hauptquelle); (gleiche Bestandtheile haben die Badequellen des alten und neuen Badehauses, so wie die des Armenhospitals). Sie tritt aus buntem Sandstein (15 Fuss tief) krystallhell und mit einer imposanten Gasentwickelung zu Tage. Der Abfluss beträgt in einer Stunde 3780 Pfund; ihre Temperatur ist mit kaum merklichen Veränderungen $8\frac{1}{2}$° R. In 16 Uncen sind: Chlorcalcium 0,253, Chlornatrium 1,120, schwefels. Natron 3,030, schwefelsaure Magnesia 0,842, schwefelsaurer Kalk 12,547, kohlensaures Eisenoxyd 0,345, phosphorsaure Thonerde 0,023, Kieselerde 0,004, kohlensaurer Kalk 7,008, freie Kohlensäure 27,000, gesammt Schwefelsäure 9,592, unlöslicher Niederschlag durch Kochen 25,275. Spuren von Mangan, Quellsäure, so wie von Phosphorsäure. Gänzlich frei von Brom, Jod, Lithion. — 2) *Die Hersterquelle.* Chlorcalcium 0,409, Chlornatrium 0,069, schwefelsaures Natron 4,177, schwefelsaure Magnesia 2,803, schwefelsaurer Kalk 9,662, kohlensaures Eisenoxydul 0,120, kohlensaurer Kalk 9,192, freie Kohlensäure 23,162, gesammt Kohlensäure 27,222, gesammt feste Bestandtheile 26,503. Spuren von Thonerde, Kieselerde, Quellsäure, Quellsalzsäure. — 3) *Die Satzer Schwefelquelle und der Badeschlamm* 12° R. Kohlensaure Magnesia 0,526, kohlensaure Kalkerde 2,500, salzsaure Magnesia 1,157, schwefelsaure Magnesia 2,157, salzsaures Natron 0,315, schwefelsaure Kalkerde 4,315, schwefelsaures Natron 5,315, hydrothionsaure Kalkerde 0,368, Thonerde 0,157, Schwefelsalz 0,197, Extractivstoff — Unreinigkeit 0,210 = 17,217 Gran.

Die **Molken** - *und Badeanstalt Kreuth* ward bei Begründung der

Badeanstalt von *Rehburg* als Muster genommen; wir finden einen Bericht von Dr. Krämer (C. B. 13) über die erstere vom Jahre 1842 oder 1843, in welchem nachgewiesen wird, dass die Molkencur vorzüglich günstig wirkte: *a)* In Lungentuberculose im 1ten und 2ten Stadium; *b)* in Krankheiten der Stimmorgane (Blennorrhoee, Anschwellung der Schleimfollikeln); *c)* bei Haemoptoe; *d)* bei Congestionen gegen Kopf und Brust; *e)* Haemorrhoiden, Plethora abdominalis etc. — Aus Dr. Eyl's Schrift über *die Molkenanstalt zu Bad-Rehburg* (IV) entnehmen wir Folgendes: I. *Über die eigenthümliche Bereitungsweise und Beschaffenheit der Rehburger Ziegenmolke.* 1) Zur Herstellung des Mittels wird möglichst frische und unvermischte Ziegenmilch in Anwendung gebracht. 2) Die Molkenbereitung selbst geht äusserst schnell von Statten. In der Zeit von Morgens 3—6 Uhr ist die ganze Bereitung des Molkenbedarfes für den Tag (400 Trinker à $1\,^1/_5$ Quart Molken) vollendet. Die eben fertig gewordenen Molken werden noch warm in dem Molkensaale den Trinkern verabreicht. 3) Bei der Scheidung der Molken wird die höchste Einfachheit des Verfahrens beobachtet, und Sorge getragen, dass dieselben weder durch den Einfluss der höheren Temperatur, noch durch fremde Zusätze ihres lebendig animalischen Princips und der Reinheit beraubt werden. 4) Muss eine grosse Quantität Milch auf einmal bearbeitet werden. — Das für die Molkenbereitung bestimmte Totalquantum der frischen reinen Ziegenmilch wird in einem Kessel auf eine Temperatur von 28—30° erwärmt, alsdann wird das eigens bereitete Lab zugesetzt und die Temperatur unterhalten oder erneuert, bis die Abscheidung des Käsestoffes (ungefähr nach $^3/_4$ Stunden) begonnen hat. Nun bearbeitet der Käsemacher mit den Händen, oder einem passenden Geräthe die Käsetheile, drückt und presst sie zu Klumpen, die er zu immer grösseren Ballen vereinigt, bis aller Käse ausgeschieden ist, der mittelst eines Tuches ausgehoben wird. Die rückbleibende Masse, das Käsewasser, enthält nun noch eine gewisse Menge Käsestoff im aufgelösten Zustande, von welchem es durch die zweite Scheidung getrennt wird. Diese geschieht, indem das Käsewasser bis zum Sieden erhitzt und in diesem Momente saure Molke zugeschüttet wird. (Im Allgemeinen 1 Mass auf 15 Mass Käsewasser.) Das Verhältniss ist jedoch nach dem Grade der Säuerung und nach dem Zustande der Milch etwas verschieden, und muss genau getroffen werden, indem nach dem Plus der zugesetzten sauern Molke die fertige Molke ihre wünschenswerthe Süsse einbüsst, nach dem Minus derselben aber der Käsestoff unvollständig ausgeschieden wird, und die Molke nicht nur ein trübes Ansehen, sondern auch nachtheilig wirkende Eigenschaften bekommt. Nachdem nun diese zweite Scheidung vollkommen gelungen ist, wird die Molke abermals durch feinere Seihtücher ein- oder zweimal durchgegossen, damit die

noch übrigen Käseflocken abgeschieden werden. Der Lab wird folgendermassen bereitet: Man nimmt den Labmagen junger Kälber von 14 Tagen bis 3 Wochen, welche ausser Milch noch keine Nahrung zu sich genommen haben. Der Inhalt wird ausgestreift und gedrückt, aber nicht ausgewaschen; dann wird der Magen, an beiden Seiten zugebunden und aufgeblasen, in der Nähe des Feuers getrocknet. Von diesen getrockneten Magen schneidet man die fleischigen Theile ab, und übergiesst sie mit heissem Wasser, in welchem sie $1/2$ Tag zur Digestion stehen bleiben; dann hackt man die Magen selbst äusserst fein, und übergiesst sie mit der Flüssigkeit so, dass aus dem Ganzen ein ziemlich fester Ballen gebildet werden kann. Dieser wird in einem steinernen Gefässe verschlossen aufbewahret. Zur Ausscheidung des Käses nimmt man von diesem Lab auf 30—40 Mass Milch wie eine Haselnuss gross, übergiesst es mit etwas frischem Wasser $1/4$ — $1/2$ Stunde lang und gibt es in die Milch, indem man das Wasser hineinschüttet, das ungelöste Lab aber in ein leinenes Beutelchen schliesst, und hineinhängt. Die gewonnenen Ziegenmolken sind halb klar, gelblich grün, opalisirend, durchaus süss angenehm schmeckend, eigenthümlich animalisch duftend, neutral reagirend oder Lakmuspapier kaum merkbar röthend. Die Molken auf diese Art bereitet, sind immer gleichförmig, frei von allen fremden Zusätzen, stets frisch und haben einen bedeutenden Gehalt an höher organisirten, namentlich gelatinösen Bestandtheilen.
II. *Die zu verabreichende Gabe* derselben richtet sich, wie die eines jeden anderen Mittels nach dem Alter, der Constitution, der Art des Leidens, dem Zustande der Verdauungsorgane u. s. w. Die für den Tag bestimmte Dosis wird in 4—6 Malen in $1/4$stündigen Intervallen getrunken. Das Maximum der Dosis sind 45 Uncen, die mittlere 36 Uncen. Die mittlere Dauer der Cur lässt sich auf etwa 5 Wochen festsetzen. Die Molken werden in der Regel nur einmal des Tages in den Morgenstunden zwischen 6 und 8 Uhr getrunken. Als *Beihülfsmittel* werden in Rehburg folgende angewendet: 1) Das Rehburger erdig salinische Eisenwasser mit dem Eisenmineralschlamme und dem Badeschlamme zu Bädern. 2) Das Winzlarer Schwefelwasser zu Bädern. 3) Das Soolwasser von der Landwehr. 4) Bittere auflösende Kräutersäfte von Taraxacum, Gramen, Chelidonium, Millefolium u. s. w. 5) Die Extracte der bitteren tonisirenden Mittel, Polygala amara, Cascarilla, Colombo u. s. w. 6) Die böhmischen Bittersalzwässer, wie das Püllnaer, Saidschitzer Wasser und die alkalischen Säuerlinge, wie der Obersalzbrunnen, das Selterser, Fachinger, Geilnauer Wasser. Die Diät richtet sich nach der Krankheit, Constitution u. s. w. und ist ohnedies bekannt. — *Die Wirkung der Molken* ist, im Allgemeinen ausgedrückt, einerseits auf die Schleimhaut des Darm-

canales beruhigend, einhüllend, anderseits lösend und abführend, oder eine leicht von den Verdauungswerkzeugen zu vertragende. Die qualitative Einwirkung der Molken auf die Blutmasse thut sich in verschiedener Richtung kund, einmal als verdünnend, entzündungswidrig, qualitativ umstimmend, quantitativ verändernd und die des Epithelialüberzuges beraubten, selbst geschwürigen Flächen der Secretionsorgane heilend, nebenbei die Resorptionsthätigkeit vermehrend, den Lösungsprocess anregend und fördernd. Dass sie auch auf das Nervensystem beruhigend, die Hyperaesthesie behebend wirken, braucht nicht erst angegeben zu werden. Der Vollständigkeit wegen führen wir in Kürze die Krankheiten an, in welchen Eyl die Molken vorzüglich angewendet wissen will: 1) Ungleiche Blutvertheilung im Körper, Congestionen und Vollblütigkeit, und zwar bei Hyperaemie im Kopfe, Hyperaemie in den Brustorganen und Hyperaemie in den Unterleibsorganen. 2) Disposition zu Blutungen, überstandene Blutflüsse und deren Folgekrankheiten, Nasenbluten, Gehirnblutungen, Bluthusten und Unterleibsblutungen. 3) Entzündliche Zustände nebst deren verschiedenen Folgekrankheiten, und zwar Krankheiten der Luftwege und Entzündungen der Unterleibsorgane. 4) Scrofelkrankheit und Tuberkeldyskrasie. 5) Schwindsuchten und zwar verschiedener Organe, namentlich der Brust und des Unterleibes. 6) Blennorrhoeen. 7) Atrophie. 8) Haemorrhoiden. 9) Gichtformen. 10) Geschwüre und Knochenfrass. 11) Chronische Hautkrankheiten und endlich 12) Nervenkrankheiten. Die Indication für die einzelnen Fälle ergibt sich aus der Wirkungsweise der Molken. *Dr. Löschner.*

Toxikologie.

Über die giftige Wirkung des **Kali nitricum** haben Mojon und Rognetta (N. Bd. 29. n. 17) Experimente an Kaninchen angestellt und sich hierbei die Lösung folgender drei Fragen vorgesetzt: 1) Ist es wahr, dass das Kali nitr. von der Haut nicht absorbirt wird, wie zuerst Orfila, dann andere Toxikologen angenommen haben? Sie erhielten entgegengesetzte Resultate. Durch Einspritzung einer wässerigen Lösung von K. n. in das subcutane Zellgewebe, 12 Grammen (etwa 3 Dr.) des Salzes in 100 Grammen (etwa 3 Unc.) Wasser gelöst, wurde ein Kaninchen von mittlerer Grösse binnen 6 — 8 Stunden getödtet. 2) Welches ist die kleinste, zur Tödtung eines Kaninchens hinreichende Dosis von Nitrum durch den Magen beigebracht? Das Minimum hat sich bei ihren Experimenten auf 2 Grammen (nicht ganz Dr. $1/2$) herausgestellt; diese in etwa 3 Uncen Wasser aufgelöst, durch eine Röhre in den Magen eines Kaninchens eingebracht, tödteten es in 30 — 40 Stunden; 1 — $1 1/2$ Gramm.

(etwa 14 — 21 Gran) tödteten es nicht; nach 3 Grammen erfolgt der Tod schon nach 4 oder 5 Stunden. In Betreff der Wirkung fanden sie bei der Leichenöffnung nicht die geringste Spur einer Entzündung oder Erosion im Magen, in den Gedärmen, Nieren oder anderswo. Alle Organe erschienen weiss und auffallend schlaff, nur die Venen des Unterleibes waren mit Blut gefüllt, wie beim Tode durch Asphyxie. Das merkwürdigste Phänomen bei durch Nitrum vergifteten Thieren ist die ausserordentliche Urinsecretion. Die Thiere lassen bald, nachdem sie das Gift in den Magen bekommen, sehr reichlich Urin und diese Secretion hört erst einige Stunden vor dem Tode auf. 3) Für das Gegengift von K. nitr. halten M. und R. den Alkohol, da Thiere, welchen sie 2 Gramm. Nitr. in ungefähr 100 Grammen leichten Weines gelöst, in den Magen einspritzten, stets dieses Experiment überlebten. — Beim Menschen soll nach Bennet (The Lancet. 10. Febr. 1844) der Salpeter nur dann giftig (durch Erzeugung einer Magenentzündung, selbst Durchlöcherung) wirken, wenn er trocken oder in sehr concentrirtem Zustande in den Magen kommt. In viel Wasser gelöst kann man 2 Uncen binnen 24 Stunden ohne Nachtheil, ja mit dem grössten Nutzen geben. Gendrin behandelt in der Pitié alle Rheumatismen blos mit Nitrum (Dr. 6 — 16 binnen 24 Stunden); es vermehrt aber die Secretionen der Haut und der Nieren, zuweilen auch die des Darmcanales, macht dabei den Puls langsamer und weicher, und besänftiget bei acuten Rheumatismen die Schmerzen wie ein Narkoticum. Nie hat B. eine Reitzung der Nieren darnach gesehen.

Eine *Vergiftung durch* **doppelt kleesaures Kali** berichtet Dr. Bodichon in Algier (G. H. 39). Eine Dame erhielt durch das Versehen des Apothekers statt sauren weinsteinsauren Kali doppelt klees. Kali. Sie nahm $^1/_2$ Unce in lauem Wasser aufgelöst ungeachtet des scharfen beissenden Geschmackes. Alsbald fühlte sie heftige Schmerzen im Magen, bekam darauf starke Convulsionen und starb nach 8 — 13 Minuten. Die Section ergab Magen- und Darmentzündung; die Milz strotzte von Blute, ihre Gefässe waren auf das Dreifache ihres Umfanges ausgedehnt; in der rechten Herzhälfte fand sich viel Blut, das Blut selbst aber in einem Zustande der Auflösung. — Eine **Bleivergiftung** *mit glücklichem Ausgange* beobachtete Dr. Hviding (Z. Ausl. Bd. 25. p. 516) bei einem jungen Mädchen, die aus Versehen anstatt Sal anglicanum etwa Dr. 3 Bleizucker genommen hatte. Etwa zwei Stunden darauf spürte sie heftige Schmerzen im Bauche, dann folgte Erbrechen, welches ununterbrochen bis Abends fortdauerte und am Ende ganz biliös war. Da sie keine Gefahr ahnte, so klärte sich das Versehen erst nach 3 Tagen auf, indem die Stuhlverstopfung ihrem Lieblingsmittel (Bittersalz) nicht weichen wollte. Dr. H., der von dem Erbrechen keinen guten

Erfolg mehr erwartete, gab durch 14 Tage Ol. ricini und setzte Pat. auf ausschliessliche Hafersuppen-Diät. Die Schmerzen hörten auf, sie bekam täglich Stuhlentleerung und fand sich nach der gänzlichen Herstellung besser als zuvor. H. erwähnt noch einer anderen Patientin, die statt die entzündeten Augen mit Bleiwasser zu baden, 3 Esslöffel voll davon einnahm und keine anderen Unannehmlichkeiten als vorübergehende leichte Schmerzen im Magen verspürte.

Ein $2\frac{1}{2}$ Jahr altes Kind, welches, wie es erst später eingestanden, die *oberen entzündlichen Theile* von 8 **Zündhölzchen** abgebissen und verschluckt hatte, hierauf aber durch 3 Tage wohlgeblieben war, bekam am 4ten Tage Abends etwas Fieber, aber weder Kolik noch Erbrechen oder sonstige Zufälle. J. Shephard verordnete Öl in der Meinung, dass das Unwohlsein nicht von Phosphorvergiftung herrühre. Acht Stunden darauf starb das Kind unter Convulsionen. Legalsection. Bei Eröffnung des Magens floss ungefähr $\frac{1}{2}$ Weinglas voll mit Blut untermischter Schleim aus demselben. Die Schleimhaut war sehr vasculös und an derselben hing eine abnorme Quantität abgesonderten Schleimes. Eine unregelmässige, 2 Zoll grosse Stelle war hochroth, worauf eine Menge dicken mit braunem Blute vermischten Schleimes lag. Die Gefässe schienen hier überall erweitert. Im Dünndarme fand Vf. zehn Invaginationen, von denen 2 im Duodenum waren; an den invaginirten Theilen Entzündung, sonst nirgends im Darmcanale. Durch die Section wurde gegen des Vf. frühere Meinung Vergiftung durch den an den Schwefelhölzchenenden fein zertheilten Phosphor erwiesen. (Da der Phosphor in Ölen löslich ist und dadurch seine Wirksamkeit auf den Organismus bedeutend erhöht wird, so sollte in einem ähnlichen, wenn auch nur verdächtigen Falle kein Öl gegeben werden, sondern es wäre Magnesia usta zu verordnen, die im Falle einer nicht Statt gehabten Vergiftung als säuretilgendes, gelind auflösendes Mittel bei so bewandten Umständen nicht contraindicirt ist, bei einer Intoxication aber als das beste Antidot dient.)

Einer *Vergiftung durch die* **Javell'sche Lauge** (Eau de Javelle, Chlorkalium oder Chl. natrium) erwähnt Barbet (J. de méd. de Bordeaux Nov. 1843). Im Jahre 1838 wurde er mit einem Arzte zu einem Mädchen gerufen, welches sich vergiftet haben sollte. Beim Eintritte in das Zimmer fiel ihnen der starke Chlorgeruch auf. Pat., 25 Jahre alt, stark gebaut, lag auf dem Bette ausgestreckt, in heftiger Unruhe. Das Gesicht war leicht geröthet, die Augen thränend, die Kinnladen schwach an einander gepresst; der Hauch roch stark nach Chlor, vor dem Munde stand etwas weisser Schaum. Sie hatte ein Gefühl von Zusammenschnüren im Schlunde und in der Speiseröhre, und klagte über unerträgliche Schmerzen in der oberen Bauchgegend. Legte man die Hand auf die Magen-

gegend, so fühlte man die heftigen convulsivischen Zusammenziehungen des Magens. Der Puls war voll und häufig, die Wärme bedeutend, doch gleich vertheilt, die Stirn mit Schweiss bedeckt. Sie schien alle Hülfe zurückweisen zu wollen und antwortete nur kurz und abweisend. Die Hausleute wiesen eine Flasche vor, die 750 Grammen (etwa 23 Uncen) enthielt mit der Etiquette „Eau de Javelle." Es mochten noch 30 — 40 Grammen einer farblosen Flüssigkeit darin sein, die B. später als Kaliumchlorür erkannte. Was in der Flasche fehlte, hatte sie alles getrunken. Um das freie, das Erbrechen hindernde Chlor zu binden, mischte man 20 Gramm. (4 — 5 Dr.) Magnesia in 200 Gramm. Zuckerwasser, wovon Pat. in mehreren Absätzen beiläufig die Hälfte trank. Nach einer Viertelstunde etwa trat reichliches Erbrechen einer stark nach Chlor riechenden Flüssigkeit ein, in der die Magnesia in Flocken herumschwamm. Die Magnesia wurde fortgegeben, bis die erbrochene Flüssigkeit nicht mehr nach Chlor roch. Nun gab man schleimige Getränke, worauf mit gleichzeitiger Milderung der Zufälle der Schmerz im Magen sich verlor. Schon nach 24 Stunden ging Pat. wieder an ihre Beschäftigung. — B. erzählt noch einen zweiten Fall, wo er durch dasselbe Verfahren zum erwünschten Ziele gelangte. *Dr. Reiss.*

Blutkrankheiten.

In einem Aufsatze „Vorstudien zur *Lehre von den* **Dyskrasien**" gibt Dr. Jos. Engel (Z. Ö. 1) zwei Hauptwege an, welche zu einer von anatomischer Seite her möglichen annähernden Erkenntniss der Abnormitäten des *Blutes* führen, in wie fern diese auf Mischungsverhältnisse und Umänderungen desselben sich beziehen. Diese Wege sind: Ein genaues Studium der Veränderungen in den *physikalisch - anatomischen Eigenschaften* des Blutes, ferner das Studium der *Exsudate* in ihrer Beziehung zum Blute. In ersterer Hinsicht müssen wir eine *Norm* finden, und können dann jede Abweichung davon als Dyskrasie im weiteren Sinne des Wortes annehmen. Diese Norm aufzufinden, gehört freilich zu den schwierigen Aufgaben, indem dabei Rücksicht genommen werden muss auf das Alter, die Dauer der Krankheit, die während derselben Statt gehabten Ausscheidungen, die Art des Todes und auf den Zustand der Lungen. Da selten ganz gesunde Individuen untersucht werden können, so ist die Auswahl der Leichen bei Bestimmung der Norm mit Sorgfalt vorzunehmen. Es eignen sich am besten solche, die an nicht ausgebreiteten Entzündungen der Hirnhäute, Lungen, der serösen Velamente gestorben; zu vermeiden sind sehr abgemagerte und fettreiche Individuen; streng auszuschliessen aber alle

unter dem Namen der Dyskrasien zu erörternden Krankheiten. Die wichtigsten Unterschiede sind durch das *Alter* gegeben, und man muss für jedes Alter eine *besondere* Norm finden. Das Blut bei *Neugeborenen* ist nach E. ähnlich dem *venösen* Blute bei Erwachsenen und jenem, wie es bei Typhus oder bei Exanthemen vorkömmt. Als pathologische Abweichung wird angegeben *Eindickung und Consistenzabnahme* des Blutes und *Anaemie*, nebst *Entzündungskrase*. Die Farbe ist dunkelviolett bei eingedicktem Blute, rothbraun bei Blutarmuth, schmuzigroth bei verdünntem Blute. Die exsudativen Processe liefern ein albumenreiches faserstoffarmes Exsudat, in welchem selten eine andere Metamorphose, als die *eiterige Verwandlung* auftritt. Die Symptome fauliger Zersetzung entwickeln sich nach mässigem Exsudate sehr schnell. Fassen wir die Resultate zusammen, so ergibt sich Folgendes: Dem anatomisch-chemischen Verhalten nach ist das Blut der Neugeborenen jenem ähnlich, welches wir bei Erwachsenen im frischen Typhus oder bei acuten Exanthemen finden, es ist ein albumenreiches. Als solches trägt es Neigung zu fauliger Zersetzung in sich ,welche entweder spontan, d. i. unmittelbar auftritt, oder durch grosse Exsudate albuminösen Gehaltes veranlasst wird. In seltenen Fällen sieht man Vermehrung des Faserstoffgehaltes im Blute. Beim Blut im Mannesalter vom 20. bis 40. Jahre wird die Norm zur Bestimmung der Quantität des Blutes angegeben, und letzteres beschrieben. In der zweiten Periode vom 40. bis 55. Jahre wird die Quantität als vermindert angegeben, das Blut ist dickflüssiger geworden, braunroth, stockt im rechten Herzen zu einem lockeren Blutkuchen, scheidet wenig oder keinen Faserstoff aus. Im *Greisenalter* ist die Quantität noch geringer. Das Blut ist dünnflüssig, ohne Gerinnung, rostfarbig, hellbraun, nicht abfärbend. Die Organe sind blass, einige, wie Leber, Gehirn, zäher, andere, wie Lungen, Milz etc. zerreisslicher. *Will man von den Exsudaten auf die Blutbeschaffenheit schliessen*, so muss das Exsudat eine bestimmte Quantität haben, die nicht nur nach Alter und Constitution, sondern hauptsächlich nach dem Sitze verschieden ist. Es wird nachgewiesen, dass bei Neugeborenen albuminöse Exsudate, bei Erwachsenen faserstoffige häufiger seien, und dass bei Greisen vorzugsweise Abscheidung eines wässrig albuminösen Exsudates vorkomme. Finden sich in diesen Altersperioden anders gestaltete Exsudate, die einen diesem Alter gewöhnlich nicht zukommenden Stoff selbst in geringer Menge ausführen, so liegt in der Gegenwart dieses Stoffes eine grössere Beweiskraft, und das Blut wird ein Überwiegen desselben gewiss nachweisen lassen. So liegt auch sehr viel an dem Orte und Organe, wo Exsudate vorkommen.

Als warnendes Beispiel einer mechanisch veranlassten **Haemor-**

rhagie wird von Dr. Stilling (Zg. Pr. 8.) ein Fall mitgetheilt, wo ein 26jähriger Bauersohn, robuster Constitution, mit ausgezeichneter Muskelkraft die Wette einging, er wolle einen grossen angefüllten Stall, worin seit längerer Zeit mehrere Stücke Hornvieh eingestellt waren, in Zeit von zwei Stunden ausreinigen. Dieser moderne Herkules war mit seinem Werke fast fertig, da bekam er plötzlich heftige Leibschmerzen, der Bauch nahm an Grösse zu, wurde sehr gespannt, und das Leben ging rasch zu Ende. Bei der Eröffnung der Leiche fand man einen, mehrere Linien langen Riss in der Milzvene, woraus offenbar die Ergiessung des Blutes in die Bauchhöhle Statt gefunden hatte.

In Bezug auf den *Antagonismus der Krankheitsprocesse* erwähnt Brunache (G. 9) zweier Fälle von **Scrofelsucht** (scrofulöse Caries und derartige Geschwüre), welche durch das Hinzutreten von *Hospitalbrand* (von ihm typhus traumatique genannt) dauernd geheilt wurden. — Bezüglich der Heilkraft der Wallnussblätter in der *Scrofelkrankheit* berichtet Négrier (G. H. 25) nach 55 Fällen, wovon 34 radical geheilt wurden, und 6 Fälle mit grosser Wahrscheinlichkeit denselben Erfolg versprechen. Wir theilen seinen Rapport im Resumé mit: 1) Die Scrofelform wird durch Präparate von Wallnussblättern radical geheilt. 2) Die Wirksamkeit des Mittels bewährt sich constant bei drei Vierteltheilen der behandelten Kranken. 3) Die Wirkung erfolgt gewöhnlich langsam, es bedarf 20 bis 50 Tage nach der Natur der Formen und der Constitution der Kranken, um die Wirkung deutlich wahrzunehmen. 4) Recidiven sieht man nach einmal erfolgter Heilung selten. 5) Die Wirkung des Extract. fol. nuc. jugl. tritt zuerst generell auf, die allgemeine Constitution des Kranken verbessernd und kräftigend, die Einwirkung auf das locale Übel folgt erst später nach. 6) In manchen Formen z. B in Drüsengeschwülsten ohne Geschwürsbildung ist die heilende Wirkung erst spät sichtbar; dagegen tritt sie eclatant auf bei Geschwüren, bei Fistelgängen an cariösen Knochen, besonders aber bei scrofulösen Ophthalmien. — Auch Dr. Frantz (Zg. Pr. 9) bestätigt bei zwei Soldaten die herrliche Wirkung der Abkochung von Wallnussblättern bei scrofulöser Drüsenanschwellung mit Geschwüren nach dreimonatlichem Gebrauche des Thees, wozu in der vierten Woche noch 4 — 6 Gran vom gleichnamigen Extract beigefügt wurden. Auch er sah, dass blosse Drüsengeschwülste nur langsam weichen.

Die Plage des Menschengeschlechtes, die wir unter dem Namen **Tuberculose** zusammenfassen, bemüht sich Eichmann in Köln (C. Rh. 6) mit gewissen pathologischen Veränderungen des sympathischen Nerven in Verbindung zu bringen. Dieser abnorme Zustand in den verschiedenen Ganglien und Geflechten der sympathischen Nerven zeigte sich

ihm auf verschiedene Weise. Bald will er in den bezüglichen Regionen nur die Fortsetzung des die verschiedenen Ganglien verbindenden Stammes jenes Nervensystems *rigid, erhärtet*, und gleichsam *vertrocknet*, gefunden haben; bald waren einzelne Ganglien im Zustande abnormer *Erweichung*, von *gallert-* und *breiartiger* Beschaffenheit, andere hatten eine dem Marienglase ähnliche Consistenz, und eine glasartige Durchsichtigkeit; noch andere enthielten in dem äusserst zarten Gewebe ihrer Umgebung und um dasselbe herum eine röthliche seröse Flüssigkeit.

Die mannigfaltige Reihe aller im **Typhus** vorkommenden Erscheinungen führt Seitz (C. B. 11) auf ein ursprüngliches Ergriffensein des Nervensystems zurück und beweist im Einklange mit anderen ärztlichen Notabilitäten, dass man bisher nicht im Stande war, irgend etwas Specifisches im Typhus, weder bezüglich der Symptome noch der Producte aufzufinden. Seinen früheren Erfahrungen gemäss bewährte sich ihm auch im Jahre 1843 der Gebrauch des Kalomel mit Rheum als höchst nutzbringend. Dabei findet, wie Merklein schon beobachtet hat, nicht immer eine Vermehrung der Stuhlentleerungen Statt; die ohnehin vorhandene Diarrhoee wird in der Regel eher vermindert als vermehrt. Auch Wolfshofer (C. W. 5) hat das *Kalomel* im Typhus zu einem Scrupel angewendet, wobei er bemerkte, dass dadurch häufig Erbrechen mit gutem Erfolge veranlasst wurde. Er entschloss sich deshalb, diesem sogenannten Winke der Natur zu folgen, und in vorkommenden Typhusfällen Kalomel mit Ipecacuanha zu geben. Seine Vorschrift war: *Rpe.* Calomel. gr. vj. Pulv. rad. Ipecac. — Sacch. albi. aa. gr. x D. S. Auf einmal zu nehmen. Diese Gabe wurde meist nach 1 oder 2 Tagen wiederholt. In einer Epidemie soll diese Modification herrliche Dienste geleistet haben. — Nach seiner alten Gewohnheit behandelt Piorry (G. H. 23) noch immer die *typhösen* Fieber mit Blutentziehungen und reichlichen Getränken gegen die Septihémie (status putridus), und mit Chinin die Milztumoren nach Fieberanfällen. Dabei macht er aufmerksam auf einen pustulösen Ausschlag in der Kreutzgegend, der ihn über alle diagnostischen Zweifel im Typhus heraushebt. Diese Pustulareruption zeigt den septischen Charakter und Zustand des Blutes an, und prädisponirt zu gangränösem Decubitus. Er richtet alle Aufmerksamkeit bei der Heilung auf diese Stelle, empfiehlt Lagewechsel, Reinlichkeit, Waschungen mit Wasser und Chlor etc. und Diachylon bei beginnender Ulceration. Wenn bei Typhus die Diarrhoee sehr stark überhand nimmt, wird anhaltend Eis auf den Unterleib gelegt. Alle Beobachtungen und alles Verfahren Piorry's zielt dahin, die Krankheit als einen Complex von organisch-pathologischen Erscheinungen anzusehen, ohne dass ihr ein entité, eine besondere Wesenheit zukomme. Daher resultirt auch seine gegen die Einzelnheiten gerichtete rein sym-

ptomatische Behandlung. — Ihm widerspricht Chomel (G. H. 25) mit tadelnden Bemerkungen, indem er dem nur nach dem Allgemeinzustande handelnden Arzte und Therapeuten den Vorzug gibt vor dem Localisten, jedoch beide Rücksichten ins Auge zu fassen anräth.

Die *tiefere Einsicht in die* **Combination** *und* **Ausschliessung** *bestimmter*, in voller Entwicklung stehender *Krankheitsprocesse steht im innigen Zusammenhange mit der Einsicht in das Wesen der Processe selbst.* So lange wir über diese keine Klarheit verbreiten werden, so lange werden wir uns auch nur auf dem Felde der Empirie mit Ausnahmen und Wahrscheinlichkeiten herumschlagen. Die *Combinations- und Ausschliessungs-Fähigkeit des Abdominaltyphus*, worüber Schneller (Jb. Ö. 4. p. 1) handelt, bietet manches Interessante dar. Er setzt den Begriff des Ileotyphus in einen Krankheitsprocess, der in einer eigenthümlichen, mehr venösen Blutmischung mit relativem Überwiegen des Albumins (nach Liebig auch Ammoniums) begründet ist, und nebst Milztumor, Stase im Magenblindsacke, faserigspeckiger Infiltration der Gekrösdrüsen, vorzugsweise Geschwürsbildung auf den, den Peyer'schen Haufendrüsen und den solitären Follikeln entsprechenden Stellen der Krummdarmschleimhaut setzt, und von besonderen nervösen Erscheinungen und Fieber begleitet ist. Zu den Combinationen gehören im Verhältniss der Häufigkeit des Vorkommens aufgefasst: *a*) Der Katarrh der Athmungswege und der Digestionsorgane, wovon nach der Natur der Epidemie bald die eine, bald die andere Gruppe stärker hervortritt, *b*) hypostatische Pneumonie, *c*) Blutungen verschiedener Art, *d*) Rokitansky's secundäre und degenerirte secundäre Typhusprocesse, *e*) Lungenoedem und Oedem der Stimmritzbänder, *f*) Peitschenwurm und Spulwurm, *g*) Syphilis und Tripper, *h*) Scrofulose, Friesel, Purpurausschlag, Urticaria, *k*) Rheumatismus, dieser jedoch nur selten, *l*) Delirium potatorum, *m*) chronische Hautausschläge. Diese schützen nicht vor Typhus, behaupten aber doch eine Art von Antagonismus. Zu den Krankheitsprocessen, welche den Typhus ausschliessen, gehören ebenfalls der Reihe nach von mehr zum weniger: *a*) die Bright'sche Krankheit (aller Wahrscheinlichkeit nach), die hydropische Diathese, die Bleichsucht und Oligaemie, *b*) Haemorrhagien activen Charakters, *c*) Wechselfieber, *d*) Neurosen, als: Epilepsie, Keuchhusten, Neuralgien, Psychopathien, *e*) Dyskrasien, wie die Gicht, Steinkrankheit, Weichselzopf, und die von Aufnahme des Bleies herrührende, *f*) Erysipelaceen und andere acute Exantheme, *g*) primäre, stark plastische Entzündungen, *h*) Cyanose und organische Veränderungen des Gefässapparates, *i*) Dysenterie, *k*) Influenza, *l*) Tuberculose, *m*) Krebs und perforirendes Magengeschwür, *n*) organische Krankheiten der Leber, *o*) Cholera, *p*) der puerperale Krankheitsprocess. Diese

numerische Aufzählung ist wohl recht getreu, lässt uns aber keinen tieferen Blick in die Werkstätte thun.

Bezüglich des Verhältnisses, worin der **Typhusprocess** zu den **intermittirenden Fiebern** steht, erwähnt Gouzée (Av. Belg. 1. p. 1) in einem Berichte über die in Antwerpen 1843 vorgekommenen Krankheiten, dass der Typhus dann anfing, als die intermittirenden und remittirenden Fieber (letztere nennt er maladies d' origine paludéenne oder maladies à quinquina nach den Italienern) aufgehört hatten. Er richtete bei der typhösen Affection seine Aufmerksamkeit vorzugsweise auf den Meteorismus und fand mittelst der Percussion, dass die Gefährlichkeit des Falles um so mehr stieg, je grösser und extensiver die Auftreibung des Unterleibes und der tympanitische Percussionston war. Das Knurren in der Blinddarmgegend kommt bei allen Fiebern vor, und ist nur dann von Bedeutung, wenn es lange und anhaltend gehört wird. Nie sah er, dass ein wahrer Typhus in ein remittirendes oder intermittirendes Fieber übergangen wäre. Er wundert sich, dass er nie beim Drucke der Ileocoecalgegend Schmerz erregt hat, und ertheilt den Rath, ja sehr aufmerksam zu unterscheiden, ob nicht der blosse Druck der Fingerspitzen, oder ein kitzelndes Gefühl den reitzbaren Kranken zur Angabe des Schmerzes verführe. Wie die ausgedehnte und intensiv starke Trommelsucht, so ist auch die grosse Ausbreitung von Rasselgeräuschen in den Lungen sehr bedenklich. Die meisten Kranken hatten einen eiterblasigen Ausschlag, dagegen waren Chomel's Rosenflecke höchst selten. Blutentziehungen, schleimige Mittel mit leichten Opiaten, Umschläge auf den Unterleib waren sein Heilapparat.

Unter dem Namen *Sibirische Seuche* (Pestis sibirica) versteht Meyer (Zg. Russ. 18) eine Art von **Carbunculus malignus**, welches Übel häufig im Orenburgischen Gouvernement herrscht, und durch eingetriebene Viehheerden eingeschleppt wird. Gewöhnlich zur heissen Sommerszeit, wo bereits die Pferde von der Seuche ergriffen sind, zeigt sich bei der niederen Volksklasse auf den entblössten und unbekleideten Theilen des Körpers, als: Gesicht, Hals, Hände und Füsse eine Geschwulst, die nicht immer schmerzhaft, von dunkler Farbe ist, rasch, oft schon in 10 Stunden einen bedeutenden Umfang gewinnt, nach 14 Stunden ihre dunkle glänzende Farbe ändert, und in ein brandiges jauchiges Geschwür übergeht. Beim Einschneiden in eine solche Geschwulst empfindet der Kranke keinen Schmerz; gewöhnlich stellen sich stärkere oder schwächere Fieberanfälle ein, und sobald keine Hülfe geleistet wird, muss der Kranke nach 2 bis 3 Tagen sterben. In den Ansiedlungen, wo Menschen und Pferde zugleich von der Seuche befallen werden, ereignet es sich oft, dass die Menschen ohne irgend sichtbare Zeichen schnell sterben. Bei

Leichenöffnungen findet man nicht allemal dieselben Erscheinungen. Zuweilen sieht man die Lungen von dunklerem Ansehen und in der Brusthöhle eine schwärzliche blutige Flüssigkeit. Nicht selten ist auch die Leber und die Vena portarum sammt ihren mesenterischen Verzweigungen mit dickem dunkelgefärbten Blute angefüllt. Werden die Heilmittel zeitig angewendet, so kann die Krankheit ohne grosse Mühe geheilt werden. Man muss unbedingt in die gangränösen Theile der Geschwulst mehrere tiefe Einschnitte machen; in die Wunde reibt man dann ein Pulver von 2 Theilen gestossenem Tabak und von einem Theile Salmiak; nach der Einreibung wird ein Gemenge in demselben Verhältnisse von Tabak und Salmiak mit Spiritus auf die kranke Stelle gelegt, und verbunden. Je nach dem schnellen Fortschreiten der Krankheit müssen anfangs stündlich, oder auch noch öfter, die Einreibungen wiederholt und der Verband erneuert werden. Nach 4 bis 6 Stunden erfolgt gewöhnlich Erleichterung. Durch einen Zufall legte einmal ein Bauernmädchen auf die frisch entstandene Geschwulst Artemisia Absinthium, und rieb den Saft davon ein, und der Erfolg war gegen alle Erwartung höchst günstig. Diese Erfahrung ist um so erfreulicher, als diese Pflanze in den betreffenden Gegenden häufig und allenthalben gefunden wird, während Tabak und Salmiak zuweilen selbst um schweres Geld nicht zu bekommen sind.

Die Symptomatologie des **Rotzes** und **Wurmes** bei den Einhufern ist durch die achtungswerthen Arbeiten Tardieu's (G. 9) zur vollen Klarheit gelangt. Seine jüngsten Untersuchungen berücksichtigen vorzüglich die chronische Form dieser Krankheit beim *Menschen.* Wir entnehmen seiner Dissertation folgende Zeilen: Der chronische *Wurm,* häufiger als der chronische *Rotz,* kann mit oder ohne letzteren vorkommen. Er entsteht immer in Folge von Übertragung des Contagiums von Einhufern auf den Menschen, und charakterisirt sich durch vielfache Abscesse mit fistulösen Geschwüren, Gelenks- und Muskelschmerzen, Lymphgefässentzündung, und endet bei allgemeiner Dyskrasie mit acutem Rotz. Lymphdrüsengeschwülste sind beim Menschen eine seltene Erscheinung. Der chronische *Rotz* entsteht ebenfalls durch Übertragung des Rotz- oder Wurmstoffes von Thieren auf den Menschen und veranlasst Geschwüre der Nasenhöhle und Luftwege, Schmerzen in den Gelenken und Muskeln, allgemeine Kachexie, mit Zeichen von Wurm, und endigt mit acutem Rotz oder mit Tod. Die Ansteckung von Pferden auf den Menschen ist allgemein festgestellt, weniger die vom Menschen auf den Menschen, obgleich auch hier zahlreiche Daten vorliegen. Die Therapie ist immer noch negativ.

Als Beitrag zur Erkenntniss der Natur des **Wechselfiebers** verdanken wir dem Arzte Salvagnoli (G. med. di Milano. — G. 20.

p. 323) die Analyse des Blutes von vier Individuen, die den schädlichen Sumpfausdünstungen ausgesetzt waren, und theils noch zur Zeit der Untersuchung, theils kurz vorher an Intermittens gelitten hatten. Bei dreien fand man die normale Menge der Fibrine, des Albumins und des Fettes vermindert. Nebstdem war darin Überschuss an Cholesterine und fast gänzlicher Mangel an Phosphaten. Andere Beobachter haben ebenfalls nachgewiesen, dass die Galle der nahe an Sümpfen wohnenden Individuen reich werde an Cholesterine. — Eine bösartige, *choleraische*, in Paroxysmen auftretende *Form von Wechselfieber* beschreibt Parry (Amer. J. of. med. sc. — G. 18) unter dem Namen *congestives Fieber*, wobei sich die Sterblichkeit meist wie 3 zu 4, bei richtiger Behandlung wie 1 zu 8 verhält. Dieses Fieber herrscht im Staate Indiana im Herbste, in tiefliegenden Gegenden an den Ufern der Flüsse. Es befällt zumeist nur Erwachsene, dauert 6—10 Tage, im Falle des Todes aber nur 3—4 Tage. Der Tod tritt beim zweiten oder dritten Anfalle ein; niemals beim ersten. Der erste Paroxysmus ist gewöhnlich unbedeutend und wird übersehen, der zweite, der in 24—48 Stunden erscheint, hat ein Stadium der Kälte von 3—4 Stunden, worauf häufig der Tod folgt. Während dieses Stadiums erscheinen Symptome heftiger Intestinalreitzung, Erbrechen und fast ununterbrochene Diarrhoee mit Blut, jedoch nie mit Galle gemischt. Wenn die Kälte über zwei Stunden dauert, wird der Puls schwach, verschwindet nach und nach, und der Kranke stirbt unter fortwährenden Klagen über heftigen Durst und verzehrende Hitze. Schwefelsaures Chinin ist das vorzüglichste Mittel; doch räth der Verfasser bei der Heftigkeit der Localsymptome auch diese zugleich zu berücksichtigen, Erbrechen und Diarrhoee zu mässigen u. d. m. – In die Reihe der *verlarvten Wechselfieber* verweist Dr. Frost (Zg. Pr. 6) einen Fall unter der Form von Pneumonie (!), weil bei neuralgischen Schmerzen der unteren Seite der rechten Thoraxhälfte der Percussionston gegen 6 Uhr Abends im *mässigen* Umfange etwas matt gehört wurde, und die Auscultation neben dem zum Theil noch wahrnehmbaren Murmeln *Crepitation* ergab. Als ob es etwas Neues wäre, wenn auf neuralgische Paroxysmen vermehrte Secretion in den zugehörenden Nachbarorganen auftritt, und als ob die Crepitation etwas anderes, als eben nur Vermehrung der Secretion in den Luftwegen bedeuten möchte. Dennoch wurde dem Kranken eine Venaesection von zwölf Uncen gemacht, und innerlich Tart. emeticus in der Gabe von 6 Gran auf 6 Uncen Wasser gereicht. Es brach allgemeiner Schweiss aus, und ruhiger Schlaf folgte darauf. Früh war der Kranke vollkommen gesund und ging herum, bis am dritten Tage wieder ein Anfall einer Intercostalneuralgie zwischen der 7—8. rechtseitigen Rippe erfolgte. Die sich wiederholenden Paroxysmen lies-

sen einen Milztumor zu solcher Entwickelung gelangen, dass er bis zum Darmbein reichte. Wir erwähnen dabei blos, dass kein Febrifugum, sondern einzig das Ferrum jodatum Fieber und Tumor verhältnissmässig rasch geheilt haben. — Ein anderer Fall wird von Brohm (Zg. Pr. 12) erzählt. Ein Soldat bekam am 6. Juli ein *Wechselfieber*, das sich am 8. als reine Tertiana wiederholte. Nach 14 Gran Chinin blieb der Anfall am 10. schon aus. Am 19. hatte sich aber nach einer schlaflosen Nacht ohne sonstiges vorangegangenes Übelbefinden eine heftig schmerzende, fest aufsitzende diffuse Geschwulst auf der Mitte des rechten Schienbeines gebildet. Einige Blutegel und laues Bleiwasser beseitigten bald die Schmerzen, aber die jetzt mehr umschriebene, auf ihrer Höhe dunkel geröthete Geschwulst von der Grösse eines halben Hühnereies blieb, und widerstand Einreibungen von grauer Salbe, später von Ung. aus Jodkalium neben Laugenfussbädern, ohne sich im Verlaufe von fast drei Wochen erheblich vermindert zu haben. Da befiel den Kranken, welcher das Bett nicht verlassen hatte, abermals eine Tertiana, nach deren zweitem, sehr belästigendem und lange dauerndem, mit profusem Schweisse endendem Paroxysmus jede Spur der bisher so hartnäckigen Geschwulst vollkommen verschwunden war. Diese kehrte auch nicht wieder, als der dritte Anfall des Fiebers am 9. August durch 12 Gran Chinin unterdrückt wurde, und der Kranke blieb seit dem 20. ganz gesund. In hartnäckigen Fällen von *Wechselfieber*, wo das schwefelsaure Chinin allein nicht entsprach, gab Meirieu (Bull. de thér. — N. Bd. 29. n. 11) dasselbe in Verbindung mit kohlensaurem Gas, wobei er den Vortheil erreichte, dass er den Kranken eine angenehm schmeckende Arznei reichte, und die gewünschte Wirkung nach 3—4 Gaben erzielte. Er gibt die Formel folgendermassen an: *Rp.* Acid. tartarici sicci 9 Grammes (dr. jj), Chinini sulfur. 10 Centigr. (gr. jβ), Tere exactissime et adde Natri carbonici acid. 120 Centigr. (gr. xvjj), Sacch. albi 2 Grammes (gr. xxvjj). DS. Auf einmal in einem halben Glase Wassers während des Aufbrausens zu nehmen. Oder noch besser, man löst in 30 Grammen (dr. vjj) Wassers jene Mischung aus dem Acid. tartaric. und schwefelsauerem Chinin, und die aus Natron carbon. acid. und Zucker getrennt auf, dann mischt man beide Solutionen zusammen, und lässt es während des Aufbrausens nehmen. — Eine angeblich *ganz sichere Methode*, wie man das *Wechselfieber* schnell curiren könne, theilt Wehrmann (Z. Russ. 10) mit. Er stützt sich auf die Erfahrung in 200 Fällen, die alle mit einem einzigen Pulver 3—5 Gran schwefelsauren Chinins geheilt wurden. Er bemerkt unverholen, dass er in einer Gegend behandelte, wo keine örtlichen Einflüsse der Krankheit ein endemisches Ansehen gaben. Seine Methode ist folgende: Man lässt ohne alle vor-

bereitende Mittel ein einziges Pulver aus 3—5 Gran Chinin, $^1/_{10}$ Gran Sulfur. aurat. antim. und 10 Gran Elaeosacch. cinnamom. *genau dann nehmen,* wenn nach dem Paroxysmus der Schweiss nur eben, aber doch schon ganz deutlich eingetreten ist. In Fällen, wo kein Schweiss eintritt, gibt man dieses Pulver, wenn die Hitze anfängt nachzulassen, und man kann in der sicheren Hoffnung leben, dass das Fieber nicht wiederkehrt. Versichert man dieses noch dem Kranken vorher, so unterstützt man die Wirkung noch moralisch. — Der Verfasser hält diese Krankheit für eine dynamische Affection der Nervengeflechte des Ganglien-systems, deren ganzer Verlauf nur von einem Anfalle bis zum nachfolgenden dauert, und nimmt jedes ganz neue Intervall allemal für eine neue gleiche Krankheit an. Diese kurze Krankheit fängt mit dem Paroxysmus nicht an, sondern hört mit demselben auf, und namentlich dann, wenn der Schweiss ausbricht.

Seit mehreren Jahren beobachtet Rigby (Dubl. J. Jan.) eine mit Störungen in den Uterinalfunctionen zusammenhängende Form von **Rheumatismus.** Neben Dysmenorrhoee kommt Entzündung des Orificium und des Cervix uteri mit eiweissartigem Ausflusse, und wohl gar erster Grad von Scirrhus (?) vor. Schmerz und Schwere des Uterus wird stets angegeben, dabei Klopfen in dieser Gegend und in der des Mastdarmes. Aus Uterus, Rectum und Harnröhre entweichen Gase, der Harn enthält harn- und phosphorsaure Salze und Überschuss an Harnstoff. — Eine andere Form beobachtete Linsen (Zg. Pr. 20) als fixen *Rheumatismus* im Nacken, der 8 Tage dauerte, durch wiederholte Verkältung seine Stelle verliess, und folgende Kopfsymptome veranlasste. Der Kranke konnte nur sehr langsam und stotternd einzelne Worte unzusammenhängend hervorbringen, und war nicht im Stande, die Namen der gewöhnlichsten Dinge, z. B. ein Buch, ein Messer, eine Feder u. s. w., wenn sie ihm vorgehalten wurden, auszusprechen, obgleich er sie niederzuschreiben vermochte, und auch, wie dies aus den schriftlichen Antworten hervorging, ganz genau alle an ihn gerichteten Fragen verstand. Hatte man ihm jedoch das den vorgehaltenen Gegenstand benennende Wort vorgesagt, so sprach er es eben so geläufig wie früher nach. Sämmtliche Bewegungen der Zunge waren durchaus in seiner Gewalt. — Eine spanische Fliege in den Nacken, und die Anwendung von Schröpfköpfen (8 Stück) beseitigte diesen Zustand in einem Tage gänzlich. Der nun wieder auf den Nacken abgeleitete Rheumatismus machte jedoch noch durch einige Tage den Fortgebrauch von Colchicum (15 Tropfen zweistündlich) nöthig. — Gegen *Rheumatismus acutus* wendet Gouzée (Av. Belg. 1. p. 7) weder Blutentziehungen noch allgemeine Bäder an, sondern verordnet strenge *Ruhe* im Bette und Ka-

taplasmata emollientia auf die geschwollenen schmerzhaften Gelenke und Localbäder, z. B. auf die Vorderarme durch eine Stunde zweimal im Tage, reichliches erweichendes Getränke, strenge Diät die ersten Tage durch, dann leichte Milchnahrung selbst vor dem gänzlichen Nachlass. Am 8. bis 12. Tage kommt immer eine bedeutende Erleichterung und freiere Beweglichkeit der Gelenke zurück. Dann erst gibt er 1—2 allgemeine Bäder, und wenn eine Aufregung zurückbleiben sollte, 4—6 Gran von schwefelsaurem Chinin. Der Verfasser bezweifelt mit Recht, dass jedes Herzgeräusch in dieser Krankheit mit Endokarditis verknüpft sei.

Bei Modearzneien kann man die bekannt werdenden ungünstigen Resultate, als Warnungstafeln nicht oft genug wiederholen. — Die Anwendung des *schwefelsauren Chinins im Rheumatismus* hat neuerdings Monneret (J. de méd. de Beau. Janv. Fevr.) in der Andral'schen Abtheilung geprüft, und zwar bei 22 Individuen, wovon er die Schlussfolgerungen zusammenfasst und mittheilt: 1) Das schwefelsaure Chinin äussert eine unbestreitbare Wirkung auf locale Symptome des Rheumatismus, namentlich auf den Schmerz. 2) Diese Wirkung ist aber in den wenigsten Fällen dauerhaft und auffallend; gewöhnlich wird der Rheumatismus dadurch weder sicherer noch schneller geheilt, als durch die anderen vorgeschlagenen Mittel. 3) Die Entzündung des serösen Überzuges des Herzens wird dadurch auf keinen Fall verhindert, eher wird sie dadurch nur noch mehr begünstiget. 4) Eine antiphlogistische Wirkung kann ihm nicht zugeschrieben werden, nicht einmal eine Verlangsamung des Pulses tritt ein. 5) Wenn solche Wirkungen zum Vorschein kommen, so geschieht es nur deshalb, weil die rheumatischen Schmerzen während der Dauer der im Nervensysteme bewirkten bedeutenden Störung auf einen Augenblick aufhören, und weil die Sensibilität zu heftig ergriffen ist, als dass sie im Stande wäre, den Schmerz zur Wahrnehmung gelangen zu lassen. 6) Die besondere Art der Vergiftung erzeugt eine dreifache Reihe von auffallenden Symptomen, die zu verschiedenen Zeiten auftreten: *a)* die ersten und beständigsten in der ganzen Reihe sind die nervösen Symptome; *b)* die zweiten gehören einer Reitzung des Darmcanales an, und *c)* die letzten bedingen ein allgemeines tiefes Ergriffensein des Körpers, das man gewöhnlich den Status typhosus zu benennen pflegt. — Zu der ersten Reihe zählt man Gehirntäuschungen, Schwindel, Amaurose und die sogenannte Chinabetäubung (ivresse quinique) mit Aufgeregtsein, oder mit grosser Abspannung. Sie treten schnell auf, sobald die Resorption des Mittels vor sich gegangen ist, dann folgt erst entzündliche Reitzung des Darmcanales, und nach

längerer Einwirkung desselben aufs Blut macht sich der Status typhosus bemerkbar, der früher als Complication des Typhus mit Intermittens aufgefasst wurde, obgleich er einzig vom Arzte selbst erzeugt ward. Im Urin lässt sich das Mittel durch Jodkalium nachweisen. In destillirtes Wasser gibt man einen Tropfen Jodkaliumlösung und 20 Tropfen des fraglichen Urins, worauf sogleich ein häufiger Niederschlag von Chinajodure und freiem Jod erscheint, der eine orangegelbe Farbe hat. Nach dem Gebrauche findet sich das Mittel schon nach 20 Minuten im Urin vor. — Monneret (G. H. 36) hat auch noch andere Antirheumatica der Kritik unterworfen. Von der Tinct. colchici gab er immer grössere Dosen als gewöhnlich, nie unter 4 Grammen täglich. Nach seinen Erfahrungen ist rasches Steigen weniger schädlich, als anhaltender Gebrauch des Mittels. Bei 25 Fällen war die Heilung niemals auffallend und dauernd. Die Arznei wirkte wie jedes andere drastische Mittel immer nur dann, wenn sie Diarrhoee erzeugte, mit dieser kam auch die Erleichterung. Constante Wirkung war Ekel, Erbrechen, Kolik, Diarrhoee, Borborygmen. — *Blutentziehungen* wurden, wenn auch nicht in Bouillaud's Weise, doch meist stark und drei- bis viermal nach einander in kurzen Absätzen angestellt. Die Wirkung war gerade so, als wenn man was anderes gethan hätte. Sollen sie wirksam sein, so müssen sie gleich Anfangs gemacht werden, und zwar in den ersten vier Tagen, später bewirken sie Anaemie, schwächen den Kranken, und verschleppen die Reconvalescenz. Wunder darf man von ihnen nie erwarten. — Nitrum gab Monneret zu 8—30 Grammes in Auflösung. Seine Wirkung war Null. Locale und allgemeine Symptome blieben unverändert.

Bei der chronischen rheumatischen **Arthritis,** sagt Todd (Dublin J. Jan.), ist unter den vielen eigenthümlichen Veränderungen der das kranke Gelenk umgebenden Theile, die Form der *Atrophie* der benachbarten Muskeln ohne Schlaffheit oder Erweichung ihres Gewebes, oder Schwinden der übrigen Weichtheile des Gliedes, eine der interessantesten. Dazu kommt noch eine mit jenem Übel im Zusammenhange stehende Thatsache, die darin besteht, dass der Finger stets die Tendenz äussert, nach der Ulnarseite hingezogen zu werden, wenn das Handgelenk oder die benachbarten Gelenke afficirt sind. Dieser Umstand ist bisher unerklärt geblieben. Man darf in gewissen Fällen gewisse empirische Mittel nicht geringschätzend ansehen und verachten. Wir theilen hier ein Mittel gegen die Gicht mit, das von Dr. Henrotay (G. H. 56) abstammt. *Rp.* Pulver. gummi arab. 60 Grammes = ($13^1/_2$ Dr.), Aquae destill. 250 Gram. (7 Unc.), Tincturae colchici alkoh. 8 Gram. ($1^5/_6$ Dr.), Syrupi rhei 60 Gram. ($13^1/_2$ Dr.), M. f. solut. D. S. Nr. 1 *Trank.* Dieser

wird löffelweise alle zweite Stunde eingenommen, und wenn er verbraucht ist, geniesst Patient eine Kräutersuppe. Den zweiten und die folgenden Tage darauf nimmt er früh und Abends eine Pille aus nachfolgender Masse: *Rp.* Sulfur. aurat. antimon. 4 Grammes ($2^3/_4$ Sc.), Opii puri 25 Gram. (6 Dr.), Pulv. liquiritiae 4 Gram. ($2^3/_4$ Sc.), Mucil. gummi arab. q. s. ut f. massa pilul. ex qua form. 30 pilul. Consp. pulv. indifferente. D. Während 15 Tage, wo der Kranke die Pillen nimmt, müssen alle geistigen Getränke vermieden werden, und die Diät aus leicht verdaulichen Speisen bestehen. Die Wirkungen, vielleicht in der Art der Darreichung begründet, werden nach des Berichterstatters Worten, sehr gelobt.

Anasarka beim Wechselfieber, sagt Gouzée (Av. Belg. 1. p. 5) in seinem Sanitätsberichte von Antwerpen, entwickelt sich nicht deshalb, weil man China missbraucht, sondern meist nach Verkühlungen. Zwei Gran des rothen Fingerhutes mit einem Gran schwefelsauren Chinins war das vortrefflichste Mittel, welches viermal des Tages gereicht wurde. Immer musste aber die häufig damit verbundene Bronchialreitzung voraus gehoben worden sein. *Dr. Čejka.*

Krankheiten der Circulationsorgane.

Folgenden Fall von partieller **Karditis** theilt Prof. Gintrac (G. méd. de Bordeaux. — aZg. 22) mit. — B., ein 68jähriger Messerschmied, kräftigen Körperbaues, war seit einem Jahre dem Herzklopfen unterworfen, das einmal in Folge einer Aufwallung von Zorn äusserst heftig wurde. Dabei war das Athmen sehr erschwert und die unteren Gliedmassen fingen an sich zu infiltriren. Bei der Aufnahme ins Hospital fand man das Athmen kurz und pfeifend, die Horizontallage wegen Orthopnoee unmöglich, ebenso den Schlaf. Beim Husten zeigte sich mit Blut vermischter Auswurf und bald nachher reines Blut; die Herzschläge waren stark und unregelmässig; das sehr laute Zischen bei der Respiration verhinderte die Wahrnehmung eines Geräusches in der Herzgegend; der Puls war klein, die Haut kalt, im Gesichte der Ausdruck grosser Angst; die Verdauung ungestört. Ein kleiner Aderlass am Arme brachte keine Erleichterung und der Kranke starb am 9ten Tage seines Aufenthaltes im Hospitale, nachdem er die letzten zwei Tage Delirien gehabt hatte. Bei der Section fand man in der rechten Lunge eine blutige Infiltration, den Herzbeutel mit vielem Fett umgeben, in seiner Höhle 12—15 Gramme einer dicken, gelb-röthlichen Flüssigkeit, aus Eiter und mit Blut vermischtem Serum bestehend. Das Herz war gross, an seiner vordern Seite und links mit einer dicken, hautförmigen Lage von Eiter bedeckt, gegen die Mitte der vordern Seite des linken Ventrikels zu mit einer eirunden Öffnung

von 1 Centimeter ($^1/_3$ Z.) Länge versehen, der untere Theil des linken Ventrikels von dem oberen durch eine dicke, unorganische Platte getrennt, die eine Scheidewand bildete, unter der sich eine dicke, eitrige, weinhefenfarbige Flüssigkeit befand. Die mit dieser Flüssigkeit in Berührung stehenden Muskelfasern waren graulich, erweicht und vom Eiter bespült, welcher vorzüglich an der vorderen Wand durchgedrungen zu sein schien; denn man fand daselbst nahe an der interventriculären Scheidewand einen von unten nach oben laufenden Fistelgang, der in die schon bezeichnete Öffnung an der vordern Seite des Herzens ausmündete. Dieser Canal war ungleich und scheint sich durch die Verzweigung der erweichten oder zerrissenen Muskelfasern gebildet zu haben. Die übrigen Organe waren ohne eine bemerkenswerthe Veränderung. G. bemerkt, dass durch die im linken Ventrikel vorhandene Scheidewand die Vermischung des Eiters mit dem Blute die Circulation, so wie der Durchgang des Blutes durch den fistulösen Canal verhindert worden sei, und erklärt die Unregelmässigkeit des Herzschlages, die Orthopnoee, die Schwäche des Pulses, die Kälte der äusseren Haut und den ängstlichen Gesichtsausdruck einzig aus der Verkleinerung der Höhle des linken Ventrikels durch die besagte Scheidewand.

Einen Fall von **Hydropneumopericarditis** erzählt Brichetau (Av. gén. Mars). T. P. 59 Jahre alt, starken Körperbaues, erlitt vor einigen Jahren einen Stoss auf die Brustgegend, der einen zeitweilig sich verschlimmernden Schmerz daselbst, und die eigenthümliche Empfindung zurückliess, als bewege sich etwas in der Brust. In Folge einer körperlichen Anstrengung wurde der Zustand schlimmer, der Kranke bekam grosse Angst, wobei er genöthigt war, den Kopf sehr hoch zu halten. In der Herzgegend hörte man ein Geräusch, das mit jedem Herzschlage zusammentraf, deutlich als Fluctuationsgeräusch unterschieden werden konnte, und mit dem Geräusche eine Ähnlichkeit hatte, das durch das Anschlagen eines Mühlrades an eine Wasseroberfläche entsteht. Der Puls war klein und unregelmässig, der Kranke delirirte etwas und starb den 3ten Tag nach der Aufnahme ins Krankenhaus. Bei der Section war der Herzbeutel gespannt und vergrössert, und liess bei der Percussion einen hellen Schall vernehmen und beim Einschneiden eine stinkende Luftart mit starkem Zischen entweichen. In der Höhle desselben befanden sich 250 Grammes einer purulenten Flüssigkeit. Das Herz war weich und eben so, wie die innere Fläche des Herzbeutels mit Pseudomembranen überzogen, die an dem Herzen an 2 Centimeter dick waren. Die Lungen boten nebst Blutüberfüllung ein Oedem dar. B. folgert aus diesem seltenen Falle, dass da, wo man das Fluctuationsgeräusch der in den Herz-

beutel ergossenen Flüssigkeit bei jeder Zusammenziehung des Herzens höre, über die Existenz einer Luftart im Herzbeutel nicht zu zweifeln sei.

In einer Abhandlung über die *Structur, Function und Krankheiten* der **Kranzarterien** des *Herzens* sucht Chevers (Hr. April 1843) darzuthun, dass diese Arterien in ihrer Structur von anderen Arterien gleichen Calibers verschieden seien und zwar dadurch, dass jene unter der serösen Haut eine dicke Schicht von Kreisfasern besitzen, die sich unter einem spitzen Winkel kreutzen, ferner dass dieselben in ihren Wandungen überhaupt nur zwei Drittel von der Dicke der Wandungen einer anderen Arterie gleichen Calibers, z. B. der Art. radialis betragen. Es stehen demnach die Kranzarterien in der Mitte zwischen Arterien und Venen. Diese Structur scheint durch die Function der Kranzarterien bedingt zu sein, welche mehr, als andere gleichgrosse Arterien dem directen Einflusse des Herzens ausgesetzt sind und einem starken Blutandrange grossen Widerstand leisten müssen. Endlich sind die Kranzarterien im Gegensatze zu den Arterien gleichen Calibers allen Krankheiten, wie die Aorta selbst, ausgesetzt. *Dr. Jaksch.*

Krankheiten der Respirationsorgane.

Bei einer **Keuchhusten-** *Epidemie*, die zu Ende Juni 1843 in Aachen herrschte, beobachtete Dr. Lersch (C. Rh. 8) die schon von andern Ärzten, als Zitterland, Braun, Brück, Amelung beschriebenen *Geschwürchen am Zungenbändchen.* Sie waren 1—9 Linien breit, weiss, flach rundlich, etwas vertieft und sassen beständig nahe am Zungenbändchen. Ob dieselben aus Bläschen entstanden, beobachtete L. nicht. L. macht auf die Analogie mit Hydrophobie aufmerksam. Bei beiden Krankheiten ist in den Anfällen dieselbe Sphäre des Nervensystems betheiligt, bei beiden sind dieselben Heilmittel: Belladonna, Opium, Kanthariden wirksam. Schliesslich rühmt L. das *Argentum nitricum* in Pillen beim Keuchhusten.

Das von Dr. Ducros gegen die meisten schweren Neurosen, unter dem Namen *Pharyngo-pyrotechnie* vorgeschlagene Verfahren, welches besonders durch die an der Schwester des Königs vollbrachte Heilung eines **Asthma** Aufsehen erregt hat, besteht, wie Prof. Fr. Jaeger (V. p. 176) nach einem Briefe aus Paris mittheilte, in der Kauterisation des Rachens und Mundes, besonders des Plexus pharyngeus mittelst kaustischen Ammoniaks.

Über das Vorkommen der **tuberculösen Phthise** bei Menschen und bei den Thieren enthält eine Abhandlung von Rayer folgende Hauptpunkte, die wir einem trefflichen Auszuge Ditterichs (Zg. 5) fast

wörtlich entnehmen. Im Zustande der Wildheit scheinen die Thiere dieser Krankheit wenig ausgesetzt zu sein. R. fand dies durch die Untersuchung einer grossen Zahl auf der Jagd getödteter oder gefangener Thiere bestätiget. Dagegen findet sich bei den beiden ersten Klassen der Wirbelthiere, wenn sie als Hausthiere und eingesperrt gehalten werden, kaum eine Species, die nicht der Phthisis unterworfen wäre, obgleich die Häufigkeit nicht bei allen gleich ist. Unter den Mammiferen sind der Mensch und die Vierhänder, wenn sie in unser Klima versetzt und in Gefangenschaft gehalten werden, am meisten der Lungenphthise ausgesetzt, ja sie sind es überhaupt mehr, als alle anderen Thiere. Unter den reissenden Thieren, die aus der warmen in die gemässigte Zone gebracht werden, ist sie ziemlich selten. Bei Hunden sind Lungentuberkeln selten, desto häufiger aber Pneumonien. Bei den Nagethieren ist die Phthise selten, am seltensten bei den Ratten, häufiger beim Kaninchen, Eichhörnchen und indischen Schweine, wenn sie als Hausthiere gehalten werden. Bei den in Menagerien gehaltenen Wiederkäuern, z. B. dem Hirsche, der Gemse u. s. w. ist die Phthise viel gewöhnlicher, als bei den auf gleiche Weise eingesperrten reissenden Thieren. Am häufigsten ist dieselbe bei Melkkühen. Analog ist das öftere Vorkommen der Phthise bei zu lange fortgesetzter Lactation der Ammen. Bei den zu gleichen Zwecken benutzten Ziegen fand R. nicht ein einziges Beispiel der Krankheit; desgleichen war sie dagegen gegen die gewöhnliche Ansicht bei den Einhufern äusserst selten. Auch bei den Dickhäutern ist die Phthise selten. Beim Hausschweine, dem Meerschweinchen, dem Känguru, dem langschweifigen Beutelthiere hat man bisweilen Lungentuberkeln gefunden. Was die Frequenz der Phthisis unter den verschiedenen Menschenracen betrifft, so sind die Neger in ihrer Heimat derselben wenig unterworfen, sind es jedoch mehr, als die Weissen, wenn sie andere, besonders kalte Klimate bewohnen. Auch bei Thieren, wenn sie aus nördlichen Gegenden in südliche gebracht werden, z. B. bei dem Rennthiere, zeigt sich der Einfluss des Klimawechsels auf die Entstehung der Tuberculose. Unter den Vögeln ist die Lungenphthise ziemlich häufig, wenn sie eingesperrt gehalten oder aus warmen in kältere Klimate gebracht werden, wie z. B. bei Papagaien und bei Gallinaceen; unter den Raubvögeln kommt dieselbe fast nie vor. Was die Reptilien anbelangt, so begegnete R. weder bei der Schildkröte, noch beim Salamander, noch beim Frosche der Lungentuberculose. Im Allgemeinen gelangte R. zu dem Schlussresultate, dass die Tuberkel - Affection in der ganzen Thierreihe entschieden die am meisten verbreitete chronische Krankheit sei. Lungencavernen und Haemoptyse sind bei Thieren weit seltener, als beim Menschen, welcher auch bisher allein Beispiele von Vernarbung tubercu-

löser Excavationen dargeboten hat. Während beim Menschen der obere Theil, die Spitze der Lungen, der gewöhnliche Sitz der Tuberkeln ist, so ist es bei den Vögeln mehr die Mitte und die Basis der Lungen. Tuberculöse Ulcerationen der Trachea, des Larynx sind beim Menschen viel häufiger, als bei den Thieren, selbst bei den Affen; dasselbe gilt von dem Soor der Phthisiker und den Veränderungen des Darmcanales. Das Bauchfell und der Herzbeutel sind bei den Vierhändern häufig der Sitz tuberculöser Granulationen, in den Hirnhäuten finden sich dieselben bei Thieren niemals. Mensch und Thier können mit ererbter Anlage zur Lungenphthise geboren werden, dennoch findet er fast nie Tuberkeln in den Lungen des Foetus oder eines Neugeborenen. Gefangenschaft und Domesticität sind nach R. für die Thiere, Elend und übermässige Anstrengung für den Menschen als Hauptursachen der Tuberculose zu betrachten.

Als Palliativ-Mittel beim **Bluthusten** empfiehlt Schwöder (W. Ö. 16) den Rauch von *Belladonnablättern*. In 8 Fällen von Bluthusten, worunter einige sehr heftig und hartnäckig waren und den gewöhnlichen Heilmitteln nicht wichen, sah er davon schon binnen wenigen Minuten eine günstige Wirkung. Es wurde beiläufig eine Drachme der getrockneten und zerschnittenen Blätter auf glühende Kohlen gestreut. Obwohl in allen Fällen die Lungenblutung in vorhandener Lungentuberculose ihren Grund hatte, wurden die Kranken dennoch von den Dämpfen durchaus nicht belästiget, nur selten zu einem leichten Husten gereizt; zwei derselben äusserten sogar ein Gefühl besondern Wohlbehagens in der Brust. Das versuchsweise unternommene Einathmen des Dunstes eines starken Aufgusses erwähnter Blätter leistete in dieser Beziehung nichts, ebenso wenig der innere Gebrauch des Belladonna-Extractes. *Dr. Jaksch.*

Krankheiten des Nervensystems.

Zur **Anatomie** *und* **Physiologie** *des Nervensystems* liefern Henle und Kölliker (V) einen Beitrag durch eine genauere Untersuchung der Paccinischen Körperchen (so genannt zu Ehren ihres ersten Entdeckers Paccini). Nichts desto weniger bleibt aber die Physiologie dieser Körperchen noch dunkel, da die genannten Verfasser sich theils zu der Hypothese Andral's, Cruveilhier's etc. hinneigen und einen pathologischen Ursprung vermuthen, theils aber auch der Meinung Paccini's nicht abhold sind, der zu Folge diese Körperchen Theile des normalen Organismus sein sollen, und vielleicht zu den elektrischen Organen gezählt werden können.

Als Symptome zweier bei einem Soldaten in der rechten Hemisphäre

sitzender **Hirnabscesse** (über deren anamnestischen Moment wir leider nichts mitgetheilt finden) gibt Dr. Elberling (Zg. Pr. 22) an: allmälig sich entwickelnden Blödsinn, rasche, besonders gegen das Ende der Krankheit vorschreitende Abmagerung, häufiges Erbrechen, halbseitige Lähmung der linken Körperhälfte, lallende unverständliche Sprache, Tod. Mehrere Wochen vorher soll sich auf der Höhe des Stirnbeines eine wallnussgrosse, harte Geschwulst gezeigt haben. Bei der Section fanden sich zwei nicht mit einander communicirende festwandige Abscesse, deren einer Hühnereigrösse erreicht hatte, in der rechten Hemisphäre. Doch war die Hirnsubstanz ringsum erweicht, und der rechte Ventrikel fast ganz zusammengedrückt. An der inneren Fläche des rechten Stirnbeines war dasselbe im Umfange eines Zweigroschenstückes kreisförmig durchbohrt, und ein kleines Knochenstück sass in der Mitte der Öffnung an einer kleinen Knochenbrücke. (Bei einer gründlicheren Auffassung und wissenschaftlichen Darstellung hätte dieser Fall gewiss viel praktisches Interesse. Ref.) Einen Fall von *Hirnvereiterung* erzählt Dr. Hoffmann (W. 13). Ein 11jähriger Knabe wurde nämlich von seinem Lehrer mit der Faust auf die linke Seite des Kopfes geschlagen, worauf alsogleich die Symptome einer heftigen Hirnerschütterung sich einstellten, durch einige Tage anhielten und dann gänzlich schwanden. Zwei Wochen nachher stellte sich Schwere und ein dumpfer Schmerz im Kopfe, öfterer Schwindel, Widerwillen gegen geistige Beschäftigung, Appetitmangel ein, und der Knabe neigte den Kopf fortwährend auf die linke Seite. Sämmtliche Symptome steigerten sich bis zur 7ten Woche fortwährend, wo dann der Kranke den Kopf nicht mehr erheben und gerade erhalten konnte, und der Gang durch die Lähmung der rechten unteren Extremität schleppend und unsicher wurde. Gegen das Ende der 10. Woche konnte der Knabe das Bett nicht mehr verlassen, und nach der 12. Woche fand man ihn eines Morgens todt im Bette. Nie wurden im Verlaufe der Krankheit Sinnesstörungen beobachtet. (Ob Fiebererscheinungen zugegen gewesen sind, wird nirgends bemerkt. Ref.) Die Section zeigte nebst den Zeichen einer Meningitis (linkerseits) den ganzen vorderen linken Hirnlappen bis in die Gegend der Varolsbrücke vereitert.

Derselbe Beobachter erzählt auch (W. 14) einen Fall von **Hernia cerebri**, welcher sich 16 Tage nach Wegnahme mehrerer fracturirter Knochenstücke von der linken Hälfte des Stirnbeines bei einem $1^3/_4$jährigen Kinde bildete und schon am 28. Tage zum Tode führte.

Einen Fall von **Krebs** *im kleinen Gehirne* berichtet Bricheteau (G. H. 32). Ausser einem sehr heftigen Schmerze in der Hinterhauptgegend, welcher wohl zeitweilig nachliess, durch kein Mittel jedoch ge-

mindert werden konnte, fehlte jede anderweitige Störung; weshalb man auch die Kranke, ein 26jähriges Weib, für eine Simulantin hielt, bis sie im scheinbaren Genusse der besten Gesundheit plötzlich starb. Die Krebsgeschwulst (Encephaloid) im rechten kleinen Gehirn war eigross. Auch Fleischmann (Z. Hom. Bd. 1. H. 1) theilt uns die Krankheitserscheinungen und den Sectionsbefund eines Sarcoma cerebri im kleinen Gehirne mit. Die Erscheinungen desselben bei der 25jährigen Kranken waren ein seit Jahren schon bestehender Schwindel und öfters sehr heftiger allseitiger Kopfschmerz. Die Kranke lag mit geschlossenen Augen stets auf der rechten Seite, und die geringste Bewegung oder der Versuch die Lage zu ändern, erregte alsogleich Erbrechen einer grünen, bitter schmeckenden Flüssigkeit. Dabei waren die Pupillen contrahirt, die Zunge belegt; sonst aber keine bemerkenswerthen Störungen zu beobachten. Zuletzt erschien noch Verlust der Sprache, des Bewusstseins und Sopor, unter welchen Erscheinungen in wenigen Tagen der Tod erfolgte. In der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirnes sass eine fast hühnereigrosse, sarkomatöse, weiche, in der erweichten Hirnsubstanz eingebettete Masse, und in den Ventrikeln fand man eine Unce flüssigen Serums.

Als **Tumor cysticus** bestimmte Dr. Krebel (Zg. Russ. 5) einen Sack, der eine gelbe durchsichtige Flüssigkeit enthielt und aus festem Zellgewebe mit glatter äusserer und rauher innerer Oberfläche bestand, welche Rauhigkeit durch Ablagerung coagulabler Lymphe bedingt war. Dieser aus seiner Umgebung leicht loszulösende taubeneigrosse Sack fand sich auf der rechten Flocke des kleinen Gehirnes und erstreckte sich zur Seite der Varolsbrücke bis zum rechten Thalamus opticus. Die Erscheinungen, die K. vom 18. März bis zum 20. November (als dem Tage des Todes) beobachten konnte, waren: Nachdem durch längere Zeit den rheumatischen ähnliche Schmerzen in den Gliedmassen und an dem nur sparsam behaarten Kopfe und ein träger Stuhlgang vorausgegangen waren, gesellten sich später hinzu: Schwindel, Ohrensausen, momentane Verdunklung des Gesichtes, besonders nach jeder raschen Bewegung und zeitweilige Beschleunigung des Pulses. Im weiteren Verlaufe ward der Kopfschmerz heftiger, die Pupillen blieben erweitert, Amblyopie und Abmagerung bei abendlichen Fieberbewegungen und nächtlichen Schweissen. Die Gesichtszüge bekamen den Ausdruck eines Betrunkenen oder eines durch Furcht und Schreck Geängstigten, der Blick wurde stier und matt; später folgten unwillkürliche Darm- und Urinausleerungen, Amaurosis und unter Zunahme des hektischen Fiebers endlich der Tod, ohne dass das *Bewusstsein einen Augenblick getrübt gewesen wäre.* — Die Aetiologie dieses Falles, der sich bei einem 46

Jahre alten Marineofficier ereignete, bleibt unbekannt. Zu bemerken ist, dass sich bei der Section 6—7 Uncen eines serösen gelblichen Exsudates in allen Hirnhöhlen vorgefunden haben sollen, und dass auch zwischen den Hirnhäuten eine ähnliche Flüssigkeit sich vorfand. Die meisten Symptome liessen sich mithin aus dem Hydrocephalus ableiten. (Ref.)

Bei der Behandlung des **Kopfschmerzes**, mag dieser als idiopathisches oder symptomatisches Übel auftreten, will Despeaux (A. de ther. et toxicol. Janv. — E. 12) durch den Gebrauch des Morphiums zahlreiche Heilungen erzielt haben, und will selbst in dem congestiven Kopfschmerz keine Gegenanzeige gegen die Anwendung dieses Mittels finden, um so weniger, als einerseits die geträumten Congestionen nach dem Gebrauche des Opiums nicht zum Vorschein kommen, und als andererseits die vielleicht vorhandenen Congestionserscheinungen als Folge der Heftigkeit oder langer Dauer des Kopfschmerzes zu betrachten seien.

Durch grosse Gaben Chinins gelang Taroni (G. med. di Milano. — G. 20) die Heilung einer **Epilepsie**, die bei einem fast gesunden 18jährigen Mädchen durch Schrecken hervorgerufen, noch nicht lange bestand und deren Anfälle eine periodische Wiederkehr erkennen liessen. (Jeden Tag erschienen zur bestimmten Stunde drei Anfälle, deren jeder eine halbe Stunde dauerte.) Durch 3 Monate wurde Chinin verabreicht. — Chabrely (Bullet. d. Bordeaux) hält die *Valeriana* als Antiperiodicum für eben so wirksam und specifisch bei Epilepsie, wie die China bei Intermittens, und es sind ihm 14 Fälle bekannt, die er theils durch Valeriana allein (Syrupus Valerianae), theils durch eine Verbindung derselben mit dem Pulv. de Gouttete oder Pulv. de Carignan geheilt hat. Er glaubt alle Fälle heilen zu können, mit Ausnahme jener, wo sich bereits organische Veränderungen im Gehirne gebildet haben. — In einem Falle von Epilepsie will Dr. Kloppert (Lancet. — N. Bd. 29. n. 21) beobachtet haben, dass der Körper des Kranken nach jedem Paroxysmus ungefähr um 1½ niederl. Zoll *verlängert* wurde. Da der Kranke in den freien Zwischenzeiten (wunderbarer Weise) gar nicht gewachsen sein soll (!), so ist K. der Meinung, aus der Anzahl von Zollen, um welche der Kranke seit dem vor 2 Jahren beobachteten ersten Anfalle gewachsen war, die Zahl der Anfälle bestimmen zu können (?).

Einen Beitrag zu Romberg's *cerebralen* **Krämpfen** bildet ein von Holland (Edinb. J. — N. Bd. 29. n. 15) mitgetheilter Fall, der sich dadurch auszeichnete, dass der 28jährige Kranke anfallsweise durch eine unwiderstehliche Neigung unzusammenhängend zu sprechen hingerissen wurde, während er sich doch zu gleicher Zeit seiner Unfä-

higkeit diesen Trieb zu unterdrücken, so wie der Verkehrtheit seiner Reden bewusst war. Ebenso waren die öfters des Tags eintretenden Paroxysmen unwillkürlicher und sehr schneller Drehbewegungen des Kopfes (ungefähr 20 in einer Minute), so wie endlich die Richtung des Geistes, dasselbe mehrmal zu wiederholen, ohne von einem Verlangen des Kranken so zu handeln abhängig zu sein, bemerkenswerth. H. suchte den Sitz des Übels in der Medulla oblongata, und heilte den Kranken durch Bewegung in freier Luft, Blasenpflaster im Nacken, und eine zweckmässige Diät. (Ausser der Beschäftigung des Kranken, der ein Kohlengräber war, ist uns über die Anamnese nichts bekannt. Ref.)

Über **Hysterie** theilen uns Prof. Laschan (Jb. Ö. 3) und Dr. Lopez (Amer. J. of med. science. — G. 18) zwei Curiosa mit. Laschan's Kranke, eine 32jährige Jungfrau, leidet schon seit mehreren Jahren an Gastralgie mit Erbrechen, wozu später öftere Anfälle von allgemeinen Convulsionen, Manie und Ekstasis hinzutraten. In den ekstatischen Anfällen, die jeden Donnerstag beginnen, ist sie bemüht, die Passionsgeschichte des Erlösers nachzuahmen, zu welchem Behufe sie mit einer aller Wachsamkeit des Wart - und ärztlichen Personales spottenden List sich Striemen in die Hände mittelst der Bändchen ihres Unterrockes, Wunden in den Kopf, Brust etc. beizubringen wusste. Auch ist die List, womit sie Nägel, Korkstöpsel, eine Nadel, ein Vesicatorpflaster etc. zu erhaschen und zu verschlucken weiss, so wie das Vermögen, diese fremden Körper, besonders die Nägel immer wieder zu erbrechen, nicht ohne Interesse. Die Kranke blieb bis jetzt ungeheilt. — In dem von Lopez beobachteten und mitgetheilten Falle wurden der Kranken, einer jungen nervösen Frau, im Verlaufe von 4 Monaten 40—50 Spinnen, theils ganz, theils in Fragmenten aus dem linken Auge, nebstbei auch ein Sack mit Eiern, die durch das Mikroskop sich als 3 Species der Arachniden darstellten, ausgezogen, ohne dass je die genaueste Untersuchung des Auges und der Nase den Sitz derselben hätte nachweisen können. Der Kranken war nämlich einmal des Nachts eine Spinne ins Auge gefallen, und seit dieser Zeit schien sie das Spiel mit den Spinnen, die sie sich selbst unter das Augenlid gebracht haben mag, zur Verwunderung der ärztlichen Welt, die schon manche Hypothese über die Entstehung der Arachniden in dem Auge der Kranken aufgestellt hatte (!), fortzutreiben. Da Dr. Lopez nach jedesmaliger Extraction der Spinne das Auge ganz normal und gesund fand, so hält er mit Recht das Ganze für eine *Monomania hysterica.*

Nebst der Beschreibung einer fibrösen, mit Kalkbrei gefüllten, die

Glastafel des Stirnbeins durch Druck atrophirenden *Kapsel in der harten Hirnhaut* eines 75jährigen, von einem Gesichtsrothlaufe befallenen Mannes, und einer Combination von Hydrocephalus mit einem Medullarsarkom des kleinen Gehirns verdienen aus Dr. Löbl's Berichte über die Ergebnisse der path.-anat. Anstalt in Wien (Z. Ö. 1) besonders hervorgehoben zu werden: Eine **Telangiektasie**, die *auf der Oberfläche des linken vorderen Hirnlappens* sich als eine mehr als wallnussgrosse, schwarzrothe, mit zahlreichen mohnkorngrossen gelblichen Phlebolithen versehene Stelle in der normalen Hirnpartie sitzend darzeigt, an die verdeckten blauroth gefärbten Hirnhäute anstösst und mit diesen verschmolzen ist; auswärts derselben liegt ein kleiner apoplektischer Herd. Endlich ist des seltenen Vorkommens wegen noch ein bohnengrosser *Abscess in der um* das Dreifache angeschwollenen *Schleimdrüse des Gehirns* zu erwähnen.

Der von Webster (Med. chir. Transactions T. 8) erzählte Fall von **Rückenmarkserweichung** in der Gegend des letzten Halswirbels, ist blos deswegen von einigem Interesse, weil der Erweichungsprocess in den hinteren Strängen weiter gediehen war, als in den vorderen und während des Lebens doch blos die Bewegung gelähmt, die Empfindung aber normal und gesteigert war. — Prandina (G. med. de Milano. — G. 20) liefert die Geschichte eines Falles von traumatischer *Spondylitis* der oberen Halswirbel mit *Myelitis*, die complete Lähmung der oberen und unteren Gliedmassen zur Folge hatte, welche letztere trotz der Anfangs eingeleiteten strengsten Antiphlogose und einer später gegen selbe gerichteten zweckmässigsten Behandlungsweise über ein Jahr lang anhielt, bis der Kranke die Möglichkeit der Wiedergenesung nicht mehr glaubend von einer Gastro-Enteritis und Bronchitis befallen wurde, gegen welche reichliche Blutentleerungen durch 4 Aderlässe angestellt wurden, worauf der dem Tode nahe Kranke sowohl von den letzt hinzugekommenen Entzündungen, als auch von der als unheilbar erklärten Paraplegie befreit war. Der Verf. glaubt jedoch nicht entscheiden zu können, ob der Antiphlogose oder einer anderen Ursache die Heilung zugeschrieben werden soll?

Eine *eigene Art von Convulsionen* will P. Bennet (Amer. J. of med. sc. — G. 18) an seinem eigenen 6jährigen Kinde beobachtet haben; doch glaubt Referent aus der Beschreibung derselben nur das Bild einer **Chorea** entnehmen zu können. Die Krankheit begann nämlich während des Spieles mit plötzlichem, nur durch einige Minuten anhaltenden, Verlust der Bewegung der rechten untern Extremität bei vollkommener Empfindung. Nachdem diese Anfälle sich öfters wiederholt hatten, erschienen an derselben Gliedmasse Convulsionen, die später auch auf die rechte obere

Extremität übergingen und zuletzt am ganzen Körper beobachtet wurden. Die Anfälle von Convulsionen dauerten fast ununterbrochen und selbst im Schlafe fort und wurden durch Vesicatore, nach dem Verlaufe der Wirbelsäule adplicirt, geheilt. — Eine merkwürdige *Ansicht über den Sitz der Chorea* stellt Wardleworth (Edinb. monthl. J. of med. sc. — G. H. 24) auf. Ihm zu Folge sitzt diese Neurose im Unterleibe, zu welcher Behauptung er sich durch die Sectionsbefunde zweier an Chorea Verstorbenen berechtigt glaubt, bei welchen ausser einer Anschwellung der *meseraischen Ganglien* weder im Gehirn noch im Rückenmarke etwas Krankhaftes gefunden wurde. Seiner Ansicht über den Sitz entsprechend verordnet er Purganzen aus Extr. elater. Gr. 1., Pulv. jalap. Gr. 36, Pulv. zingiber. Gr. 24, welches Pulver in 12 Dosen getheilt und alle 4te Stunde 1 Pulver genommen wird, bis Stuhl erfolgt. Will die Krankheit dessen ungeachtet nicht weichen, so verordnet er den Tart. ammon. ferrug. zu 3—5 Gran 3mal täglich zu nehmen; durch welche seine Behandlungsweise er in 15—21 Tagen stets Heilung herbeigeführt zu haben behauptet. — Wicke (VI) versucht in einer eigenen Monographie den *grossen Veitstanz* als eine besonders eigenthümliche Krankheit darzustellen und die differirenden Momente aufzustellen, durch die man ihn vom Somnambulismus, Epilepsie, Hysterie, Kriebelkrankheit und den unwillkürlichen Muskelbewegungen (Chorea minor) unterscheiden soll. Er entwickelt dabei eine umfassende staunenswerthe Geschichtskenntniss dieser Neurose. (Ref. hält aber alle vom Verfasser angeführten diagnostischen Merkmale der Chorea nicht für zureichend, um sie als eine gesonderte eigenthümliche Krankheit zu betrachten.)

Dr. von Guttceit (Jb. Bd. 43. H. 1) fasst seine Beobachtungen über *Spinalirritation* in folgendem Résumé zusammen: 1) Unter 12 Fällen war 10mal *Empfindlichkeit der Rückenwirbeln* zugegen, und zwar am öftesten die an den obern und mittlern; die Empfindlichkeit an den Lendenwirbeln kam ihm nur 1mal, an dem Halswirbel selten, am Kreutzbeine nur 2mal vor. — 2) Dem *Grade* nach ist diese Empfindlichkeit sehr verschieden, da sie bei Einigen schon spontan auftritt, bei Anderen hingegen erst nach einem mehr oder weniger starken Drucke zum Vorschein kommt. 3) Auch hinsichtlich der *Dauer* ist der Schmerz entweder anhaltend oder blos temporär, in welchem letztern Falle er bei seiner öftern Wiederkehr nicht selten den Ort wechselt, so zwar, dass er einmal an den Hals-, ein zweites Mal an den Rückenwirbeln etc. wahrgenommen wird. Übrigens ist die Wiederkehr des Schmerzes oft von mancherlei Umständen abhängig, als von Menstruation, Gravidität, Gemüthsaffecten etc. 4) In der grossen Mehrzahl der Fälle entspricht die schmerzhafte Stelle an den Wirbeln der kranken Stelle des Rückens, oder dem Ursprunge der dort-

hin verlaufenden Nerven. 5) Die Kranken sind meist weiblichen Geschlechtes, selten sind es Männer, und bei Kindern ist das Übel noch problematisch. 6) Es gibt 2 *Arten* von Spinalirritation: *a)* eine primaria oder protopathica, als selbständiges Leiden des Rückenmarks oder seiner Häute auftretend; hier ist Spinalirritation Ursache, die anderweitige Krankheit aber Symptom; *b)* eine secundaria oder deuteropathica, die in Folge vieler acuter und chronischer Krankheiten entsteht, als da sind: Lungentuberculosis, Hydrothorax, Intermittens, Menstruationsanomalie, anderweitige Uterinleiden, Gesichtsschmerz. Zugleich bemerkt hier G., dass bei Menstruationsanomalien die Schmerzhaftigkeit an der obern und mittlern Brust-, bei chronischen Uterinleiden an den untern, und beim Gesichtsschmerz an dem 7ten Halswirbel sich zeigte. Hinsichtlich der Ursache und Wirkung findet hier das entgegengesetzte Verhalten zu *a)* Statt. 7) Oft scheint die secundäre Spinalirritation künstlich erzeugt zu sein durch zu häufige Application rothmachender Mittel, Blutegel etc. längs der Wirbelsäule. 8) Die Ursachen der Spinalirritation sind noch sehr dunkel. Vf. zählt hier nur schon bekannte auf. 9) Die Diagnose beruht allein auf evidenter Empfindlichkeit eines oder mehrerer Wirbel; alle übrigen Zeichen sind unsicher. 10) Zu den Krankheiten, die aus Spin. ir. entsprungen, gehören: Hysterie, Veitstanz, Neuralgien und alle Krämpfe. 11) Die Prognose ist wegen der Möglichkeit häufiger Rückfälle stets ungewiss. Die secundäre Spinalirritat. schwindet erst nach Hebung der Grundkrankheit. 12) Rücksichtlich der Behandlung spricht Vf. besonders den Blutegeln und Vesicantien, wobei die Eiterung unterhalten werden soll, das Wort. Sinapismen schenkt er kein Vertrauen, und dies um so weniger, als sie öfters wiederholt selbst die Sp. irr. hervorrufen können. Moxen und Glüheisen anzuwenden, erklärt er für grausam und ein Emplast. c. tart. emet. könnte nach seiner Meinung nur dann wohlthätig sein, wenn man schwächende Ausleerungen durch Eiterung vermeiden will. Mercurial- und Jodeinreibungen hält er bei syphilitischem Ursprung der Krankheit für angezeigt, kalte Waschungen und Begiessungen (Cless) könnten nur Anfangs Erleichterung bringen. Chinin, Opium und Arsenik hat er wohl nicht selbst versucht, scheint ihnen auch wenig zu trauen. Drastica dürfen bei abdominellem Ursprung des Übels, Valeriana, Castoreum und Eisen bei Chlorose nie vernachlässigt werden. Dem Veratrin und Strychnin endermatisch angewandt spricht er einen möglichen Nutzen nicht ab; auch thierischer Magnetismus war nützlich. Stets bleibt aber bei der secundären Sp. irrit. eine zweckmässige Allgemeinbehandlung die Hauptaufgabe des Arztes. — 13) Schliesslich warnt er vor jedem Extreme bei der Annahme der Spinalirritation und erzählt 14 Krankengeschichten, aus denen die obigen Folgerungen entnommen sind.

In 6 Fällen von **Lähmung** (1 Paraplegie, 1 Lähmung der Fingerbeuger der linken Hand und 4 Hemiplegien) behauptet Brichetau (G. H. 32) die schönsten Erfolge mit *Brucin* erzielt zu haben, das er in der Gabe von 1—2 Centigrammen ($^1/_8$—$^1/_4$ Gr.) verabreicht, bis Narkose eintritt. Dr. von Samson Himmelstiern erzählt (Zg. Russ. 8) die gelungene Heilung mehrerer bei einer Kranken beobachteten Neuralgien (vagi, trigemini etc.), als deren Ursache er Spinalirritation beschuldigen zu müssen glaubte, durch die endermatische Anwendung des Sulfas Chinini und fliegenden Vesicantien.

Über die *Fortpflanzung der* **Wuthkrankheit** durch den Biss eines Pferdes auf ein anderes berichtet der Geh. Rath Menzel eine Beobachtung (N. Bd. 30. n. 2), deren Werth jedoch dadurch etwas geschmälert wird, da es nicht ausser allem Zweifel gestellt ist, ob das letztere Pferd, bei dem die Wuth ausbrach, nicht auch von demselben Hunde, der zugleich 5 andere Pferde in einem Remontestalle gebissen hat, verletzt worden sei. Das späte Ausbrechen der Wuth und der Umstand, dass das letztere Pferd wirklich von einem andern wuthkranken gebissen wurde, machen Menzel's Behauptung blos wahrscheinlich. — Die Annahme des Dr. Eegel, dass bei mehreren Menschen der Ausbruch der Hydrophobie durch den *Hauch eines wüthenden Wolfes* veranlasst worden sei, wird von Textor (Z. St. Bd. 47. H. 2) schon deshalb bestritten, weil die Wuthkrankheit des Wolfes gar nicht nachgewiesen war. — Die etwas paradoxe Ansicht des Letztern, der zu Folge die Existenz der wahren Hundswuth beim Menschen bezweifelt und behauptet wird, dass ihr Hauptsymptom — die Wasserscheue, vielen Nervenkrankheiten zukomme, und lediglich nur aus Furcht vor der Ansteckung und der dadurch aufs Höchste gereitzten Einbildungskraft entstehe, sehen wir durch 2 Beobachtungen, deren eine dem Dr. Amelung (J. Bd. 96. H. 3), die andere dem Dr. Kühn (Jb. Bd. 43. H. 1) angehört, widerlegt. In beiden der obigen Beobachtungen waren Kinder (von 4 und 6 Jahren) nach dem Bisse von Hunden von der Wuthkrankheit befallen und starben daran, ohne dass man das Entstehen der Krankheit der gereitzten Einbildungskraft zuschreiben konnte, da abgesehen davon, dass diese in einem Alter, wie das erwähnte, nicht ins Spiel kommen kann, in keinem Falle die Tollheit des Hundes den Kranken bekannt geworden, und im ersten Falle sogar die Eltern selbst nach dem Tode des Kindes noch nicht erfuhren, woran dieses gestorben sei. — Bei der *Section* eines an der Hundswuth verstorbenen 24jährigen Mannes fand Dr. Haltinger (W. 18) sämmtliche Venenstämme, mit Ausnahme der Pfortader, voll dünnflüssigen schwarzen, mit Luft gemengten Blutes, die Schleimhaut des Magens, der Luftröhre und der Bronchien netzförmig injicirt. — Bei dem Kranken

waren weder Satyriasis, noch Marochetti'sche Bläschen beobachtet worden. — Das Vorkommen dieser letztern bei der Wuthkrankheit bestreitet auch Alferieff (Zg. Russ. 7), doch will er selbe bei andern Krankheiten, namentlich gastrischen Fiebern, gefunden haben. — Dr. Krebel (Zg. Russ. 10) bespricht den Werth der in Russland und Polen als Volksmittel gegen die Wuthkrankheit schon längst bekannten Euphorbia villosa und palustris. Dr. Sowinsky wandte in seinem Spitale die erstere Species bei 6 von einem tollen Wolfe gebissenen Menschen an, von denen 2 sehr tiefe, vier blos oberflächliche Wunden darboten. (Die von demselben Wolfe gleichzeitig gebissenen 10 Stück Hornvieh gingen alle an der ausgebrochenen Wuth zu Grunde.) Die Wunde wird nach vorausgegangener Reinigung und Befeuchtung mit Chlorwasserstoffsäure durch ein Ung. Cantharid. während der Dauer der Cur in Eiterung erhalten. Die Euphorbia erregt nach den ersten Gaben stets Erbrechen und Diarrhoee, darf jedoch deshalb nie ausgesetzt, sondern muss im Gegentheile so lange fortgesetzt werden, bis bei ihrem Gebrauche die genannten Symptome nicht mehr eintreten, was in der Regel am 3ten oder 4ten Tage zu geschehen pflegt. Das Aufhören des Erbrechens soll die gelungene Rettung des Kranke anzeigen. Am 1ten Tage liess S. ein Decoct von 1 Unce auf 1 Pfund, am 2ten Tage von 1 1/2 Uncen, am 3ten von 2 Uncen auf 1 Pfund verbrauchen und behauptet, am 4ten Tage schon keinen Gebrauch mehr von der Euphorbia gemacht zu haben, da jetzt das Erbrechen schon aufgehört hatte. Am 9ten Tage wurde allen 6 Kranken abermals ein Decoct wie am 1ten verabreicht, um zur Überzeugung zu gelangen, ob wieder Erbrechen sich einstelle oder nicht, und ob mithin im 1ten Falle die Wuthkrankheit noch nicht gänzlich getilgt sei und die Cur vom Anfange wiederholt werden müsse. Blos bei 2 von den 6 Gebissenen trat diesmal Erbrechen ein und es wurde deshalb so wie das 1te Mal die Euphorbia verabreicht. Alle 6 Kranke wurden nach 35 Tagen als geheilt entlassen. Nach Verlauf von 10 Tagen meldeten sich 2 der Gebissenen wieder, klagend über Schmerzen in der Narbe und Übelkeiten, worauf das obige Verfahren durch 4 Tage wiederholt und die Narben in Eiterung versetzt wurden. Ein Kranker, der am 11ten Tage mit denselben Symptomen die Hülfe der Anstalt abermals ansuchte, starb jedoch aller angewandten Heilmittel ungeachtet an der Hydrophobie; weshalb die übrigen 5 Vorsichtshalber der Cur noch einmal unterzogen wurden, und bis jetzt gesund geblieben sind. Auch die Euphorbia palustris erregt eben so Erbrechen und Diarrhoee; gelungene Heilung damit erzielte ein Priester bei 4 mit Wasserscheue Behafteten.

Bei **Neuralgien des Trigeminus** rühmt Le Calvé (J. de

la soc. de méd. de Montpellier. Dec. 1843) die Anwendung der *Veratrinsalbe*, die während des Anfalls in die schmerzhafte Gesichtshälfte eingerieben wird. Schon in einigen Minuten soll der Schmerz aufhören, und wendet man dann die Salbe auch ausserhalb des Anfalles an, so ist die Neuralgie in Kürze gehoben. Eine ranzige Butter soll die Wirksamkeit des Veratrins erhöhen, weil sich das energischer wirkende *essigsaure Veratrin* bildet. Acht Tage lang nach dem letzten Anfalle fortgesetzte Einreibung der Salbe verhütet die sonst leicht möglichen Recidiven (Ref. kann aus Erfahrung diesem Lobe des Veratrins nicht beistimmen). — In Betreff der *Behandlung der Neuralgien mittelst der Elektropunctur* gibt Hermel (G.H.35) folgendes Résumé: 1) Die Elektropunctur ist bei allen idiopathischen (von keinem Gehirn- oder Rückenmarksleiden abhängigen) N. von ausgezeichneter Wirkung. 2) Die Heftigkeit der Schmerzen gibt keine Gegenanzeige ab, da sie durch die Elektropunctur nie vermehrt werden. 3) Auch die nach Neuralgien oft eintretende Lähmung weicht diesem Heilmittel. Überhaupt aber sind Begränzung des Schmerzes auf eine gewisse Partie und Fixirung des Schmerzes die erforderlichsten Eigenschaften derjenigen Neuralgien, die durch die Elektropunctur geheilt werden sollen.

Über **Aphonie** werden uns 5 Fälle mitgetheilt. In dem einen von Pellegrini (Giorn. p. serv. ai progr.) mitgetheilten Falle, wo sich die Aphonie nach einem epileptischen Anfalle einstellte, ward die Heilung durch die Elektricität erzielt; einen 2ten Fall — eine hysterische Aphonie — heilte Brodersen (Z. Ausl. Bd. 25. p. 255) durch Argentum nitricum zu $^1/_{16}$ Gr. alle 2 Stunden genommen; im 3ten Falle, der nach einer Pneumonie sich einstellte, und den Dr. Hellekessel (Czg. 28) erzählt, gelang nach 12 Tagen die Heilung allmälig durch den Gebrauch krampfstillender Mittel. In dem von Dr. von Walsen (Czg. 28) beobachteten Falle begleitete die Aphonie einen Typhus und hielt bis zum tödtlichen Ende desselben an. (Sectionsbefund wird leider keiner mitgetheilt. Ref.) Die Amaurosis und Kophosis, die ebenfalls zugegen waren, hatten sich gegen das Ende des Typhus wieder verloren. — Endlich soll nach Hartung (Czg. 28) bei einem hysterischen Mädchen nach einem Anfalle von Bewusstlosigkeit und Trismus Aphonie zurückgeblieben und nach vierteljähriger Dauer nach einem tiefen Gebete der Kranken, während welchem sie zusammenschrack, plötzlich gehoben geworden sein, nachdem alle ärztliche Heilversuche als fruchtlos bereits aufgegeben waren.

Über den *Reflexionsfingerkrampf* oder **Schreibekrampf** theilt Dr. Fritz (Jb. Ö. 4) einige Beobachtungen und Betrachtungen mit. Er hält die erstere Benennung für bezeichnender und versteht darunter einen *Krampf, der, ohne die anderen Bewegungen der Hand zu stören, aus-*

schliesslich nur bei einer bestimmten Stellung der Finger eintritt, und mit deren Veränderung wieder verschwindet. In dieser Definition liegen schon die unterscheidenden Merkmale, durch die sich dieser Krampf von anderen ähnlichen Zufällen unterscheidet, als deren vorzüglichste angeführt werden: 1) Das *Zittern* der Greise beim Schreiben. Dieses beschränkt sich aber nicht blos auf eine Bewegung der Hand und wird auch nicht durch eine Veränderung der Lage behoben. 2) Der *Zitterkrampf* kommt wohl manchmal als selbständige Krankheit bei Leuten vor, die einzelne oder mehrere Muskeln sehr angestrengt haben, unterscheidet sich aber vom Reflexionskrampfe dadurch, dass dabei die ganze obere Extremität vom Zittern befallen ist, und durch den Umstand, dass dem Zitterkrampfe kein reines Intervall durch willkürliche Lageveränderung der Hand zukommt. 3) Am meisten Ähnlichkeit soll mit dem Reflexionskrampfe der *Crampus der Fingerbeugemuskeln* haben. Zum Belege, dass letzterer allein vorkommen könne, erwähnt F. eines alten, häufig an Wadenkrämpfen leidenden Haemorrhoidarius, dem sich öfters beim Schreiben die 3 Finger krampfhaft zusammenziehen, wobei er die Feder weglegt, ein Weilchen wartet, und dann ungehindert fortschreiben kann. Die Diagnose soll darauf beruhen, dass beim Reflexionskrampfe beim jedesmaligen Versuche zu schreiben, beim Crampus aber nur zufällig, manchesmal und oft auch ohne Schreiben, das krampfhafte Hinderniss eintritt. 4) Einige *Hyper- und Anaesthesien* der Hautnerven der Finger treten unabhängig vom Schreiben oder ähnlichen Stellungen der Hand ein. 5) Die *cerebralen, spinalen, hysterischen und Veitstanzkrämpfe*, so wie die *Paralysis agitans* unterscheiden sich von dem Reflexionskrampfe durch die ihnen zu Grunde liegenden Ursachen und durch den Mangel der für den Reflexionskrampf angegebenen Charaktere. Hinsichtlich der Symptomatologie liefert F. eine erschöpfende und kritische Zusammenstellung und Vergleichung des von anderen Auctoren hierüber Geschriebenen, und erkennt als die bekannten Varietäten der Krankheit an: Stromeyer's Flexionskrampf des Daumens, Brück's Durchgehen der Hand, Langenbeck's Aufhüpfen des Zeigefingers und Cazenave's aus den 2 letzteren Varietäten zusammengesetzte Form. Unter den Ausgängen führt er blos den von Troschel beobachteten Übergang des Krampfes der Fingerbeuger *in Lähmung der Strecker*, und den von Siebold erzählten Ausgang in *immerwährende klonische Krämpfe des Daumens* an; in allen übrigen Fällen war die Krankheit bisher meist unheilbar, und ist deshalb keine Krankheit en miniature, wie Canstatt behauptet. Nur Stromeyer und Sieber sind bis jetzt die einzigen Glücklichen, die einige Fälle von nicht lange bestandenem und blos auf einzelne Muskeln beschränktem Krampfe in Heilung übergehen sahen. Die Zu-

sammenstellung der Ursachen aller bisher bekannten Fälle ergibt Folgendes: 1) Die Erkrankten sind in der Regel Männer, bei Frauen wurde das Übel erst in 3 Fällen beobachtet. 2) Am meisten unterworfen ist ihm das Alter von 30—40 und hierauf von 40—50 Jahren, also die Zeit der am meisten angestrengten Geschäftsthätigkeit der Mehrzahl von Beamten. 3) Beamte, Lehrer, Musiker von Profession leiden am öftesten daran. 4) Obwohl eine bestimmte Constitution als disponirendes Moment nicht nachgewiesen ist, so 5) scheint die Krankheit doch Ausgeburt eines Allgemeinleidens des Nervensystems zu sein. 6) Vorkommende Unterleibskrankheiten sind blos coëxistirend, stehen aber nicht im ursächlichen Zusammenhange mit dem Reflexionskrampfe. 7) Die wahre erregende Ursache ist eine anhaltende, angestrengte, gleichförmige Fixirung der Finger in einer bestimmten Stellung, als: beim Schreiben, Musiciren, Stricken etc. 8) Offenbar vermehrt aber der psychische Einfluss, *Furcht und Befangenheit* die Krämpfe. In Bezug auf das Wesen der in Rede stehenden Krankheit erklärt sich F. mit Marshal-Hall und Romberg für eine Reflexbewegung, die aber nicht, wie Romberg meint, durch die Berührung der Haut der Finger mit dem Papiere hervorgebracht wird (weil sonst der Krampf auch eintreten müsste, wenn man die Feder und das Papier in einer anderen, als der zum Schreiben erforderlichen Stellung mit der Hand berührte, was doch nicht geschieht), sondern für eine Reflexbewegung, bei der die Erregung zur krankhaften Reflexthätigkeit von den in Bewegung begriffenen Muskeln selbst ausgeht, und der die Reflexion excitirende Incidenznerve der sensible Muskelnerve selbst ist. Es sei demnach der Reflexionskrampf analog dem *Stottern*, dem *periodischen Klump- und Plattfusse und dem Schiefhalse.* Vom Rückenmarksleiden sei er nicht abhängig (gegen Stilling). Bei der Behandlung stellt Fr. als Anzeigen: 1) Die Hebung der krankhaften Empfindlichkeit des ergriffenen Nervenzweiges. 2) Normalisirung der anomalen Thätigkeitsweise des Gesammtnervensystems, falls eine solche nachweisbar ist. Ad 1. Entfernung oder längere Enthaltsamkeit der gewohnten Arbeiten ist dringend zu empfehlen, und wenn der Kranke das Schreiben wieder beginnt, ihm zu rathen, eine andere Vertheilung der Finger, eine andere Stellung der Hand anzunehmen (z. B. die Feder zwischen dem Zeige- und Mittelfinger zu halten, oder den Umfang der Feder durch Kork zu vergrössern etc.). Ad 2. Dass die Veränderung der ganzen Lebensweise oft wohlthätig einwirke, glaubt F. aus Heyfelder's und Albers Berichten über diese Krankheit sattsam bewiesen. Die Teno- und Myotomie hält er nur in jenen Fällen für hinreichend, wenn der Reflexionskrampf nur auf einen einzigen oder wenige, durch das Messer zu erreichende, Muskeln

beschränkt ist und man es nur mit einem wirklich localisirten Übel zu thun hat. Dies alles sei jedoch nur selten der Fall, und doch leistet die Operation in allen anderen Fällen nicht nur Nichts, ja sie schadet offenbar. Canstatt's Vorschlag, die Tenotomie zu wiederholen, hält Fr. deshalb für beachtenswerth, weil dabei die Muskeln lange Zeit in Ruhe erhalten werden können. Siebert's Apparat nach der Tenotomie angelegt ist ihm zweckmässig, Siebold's Ring oder Troschels Apparat für den Flexionskrampf könnte auch für den Extensionskrampf eingerichtet werden. Schliesslich erinnert er an den Vortheil einer Compression der leidenden Muskel bei der Anwendung der Apparate, welchen Vortheil man noch leichter durch möglichst grosse Breite der zur Befestigung des Apparates dienenden Bänder, Verfertigung derselben aus Kautschukstoff und möglichst festes Anliegen derselben erreichen könnte. Auch dürften Longuetten nach dem Verlaufe der afficirten Muskeln gelegt, die Compression unterstützen.

Einen Fall von *klonischem Krampfe*, der blos in dem Extensor digitor. manus communis der rechten Gliedmasse seinen Sitz hatte, nach einer Verkältung entstanden und durch Hervorrufung von Schweiss und ein Vesicans dem Bauche des Muskels entsprechend adplicirt bald gehoben wurde, erzählt Schwöder (W. Ö. 16). *Dr. Waller.*

Psychiatrie.

Mit dem Namen **Bettsucht** (Klinochareia) bezeichnet Nasse (C. Rh. 8) eine Gefühlsverstimmung, die, fast ausschliesslich beim weiblichen Geschlechte vorkommend, mit der Täuschung verbunden ist, man müsse das Bett hüten, das Verlassen des Bettes, die kurze Zeit zur Erneuerung desselben ausgenommen, sei unmöglich oder doch sehr nachtheilig. Am häufigsten verfallen in diesen Wahn Wittwen, „welche noch eine Reihe Kinder haben könnten," verheirathete, noch menstruirende, aber seit längerer Zeit bereits unfruchtbare Frauen und verblühte Mädchen. — Nicht immer, obschon meistens währt die Bettsucht in Einem fort. Manchmal macht sie monatelange Perioden. — Als Entstehungsbedingungen nennt N. Bequemlichkeitsliebe, Verweichlichung, Arbeitsscheu, auch wohl das fortgesetzte Liegen im Bett während der Genesungszeit nach vorausgegangenen Krankheiten. — Nasse ist unschlüssig, ob er diesen Zustand eine Krankheit oder ein sittliches Übel nennen soll. „Wollte man die Bettsucht unter eines der bekannten Krankheitsgeschlechter stellen, so passte sie wohl noch am ersten unter die Hypochondrie." — Durch Arzneien ist selten etwas auszurichten. „Bitten, Vorstellungen, Erregung von Befürchtungen müssen helfen, dass die Bettfreundin sich zu einer Cur in einer Wasseranstalt entschliesse. Die-

ser Entschluss ist dann schon der Anfang der Heilung. Man befördere sie nun so bald als möglich dahin. Dort muss der von der Natur des Übels unterrichtete Arzt dann nur recht strenge auf tägliche, schon früh Morgens zu nehmende und noch ein paarmal zu wiederholende Sitzbäder, Vollbäder u. s. w., so wie auf fleissige Bewegung halten; es darf der vom Bette zu Lösenden keine Zeit bleiben, sich hineinzulegen u. s. w. Auch zu Hause müssen die Bäder noch eine Zeitlang regelmässig fortgesetzt werden."

Interessante tabellarische Zusammenstellungen über die **Erblichkeit der Geisteskrankheiten** wurden kürzlich von dem sehr verdienstvollen Baillarger (G. 4) mitgetheilt. Auf Grundlage von 600 Beobachtungen ergaben sich demselben folgende Resultate: 1) Die Geisteskrankheit der Mutter vererbt sich häufiger als jene des Vaters, und zwar beträgt der Unterschied ein Drittel. 2) Die Geisteskrankheit der Mutter scheint sich ausserdem, unter ganz gleichen Umständen, auch noch auf verhältnissmässig mehr Kinder zu vererben. 3) Die Geisteskrankheit der Mutter pflegt sich häufiger auf die Töchter zu vererben, als auf die Söhne, und zwar gewöhnlich um ein Viertel häufiger auf jene als auf diese; umgekehrt vererbt sich die Geisteskrankheit des Vaters häufiger auf die Knaben, als auf die Töchter, und zwar im Verhältniss eines Drittels. 4) Die Knaben erben im Allgemeinen die Geisteskrankheiten eben so oft von den Vätern, wie von den Müttern; aber die Mädchen erben sie wenigstens zweimal öfter von der Mutter wie vom Vater. Bei der Anwendung dieser Resultate auf die Prognose gelangt B. zu folgenden Schlüssen: 1) Die Geisteskrankheit der Mutter ist in Beziehung auf die Erblichkeit von grösserer Bedeutung als jene des Vaters, nicht nur, weil sie sich öfter vererbt, sondern weil sie in der Regel auch auf eine grössere Anzahl Kinder übergeht. 2) Eine Fortpflanzung der Geisteskrankheit von Seite der Mutter ist mehr zu fürchten hinsichtlich der Töchter als hinsichtlich der Söhne; umgekehrt pflegt die Geisteskrankheit des Vaters lieber auf die Söhne überzugehen, als auf die Töchter. 3) Bei Knaben hat man nicht mehr und nicht weniger Ursache, die Fortpflanzung einer Geisteskrankheit zu fürchten, gleichviel ob Mutter oder Vater damit behaftet ist; umgekehrt hat man bei Mädchen doppelt so viel Ursache zu dieser Besorgniss, wenn die Mutter geisteskrank war.

In Bezug auf **Aetiologie der** *Geisteskrankheiten* enthält der treffliche Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal (1. März 1840 bis 28. Febr. 1843) von Hofrath Dr. Zeller (Z. Ps. Bd. 1. H. 1) ausgezeichnete Bemerkungen. Aus einer höchst sorgfältigen Zusammenstellung der ursächlichen Momente ergab sich das Resultat, dass

unter besonderen Umständen jede leibliche Krankheit eine Geisteskrankheit erzeugen, dass aber auch jede gewöhnliche leibliche Krankheit verlaufen könne, ohne eine Geisteskrankheit hervorzurufen, die somatischen Störungen also in der Regel nur als Gelegenheitsursachen, dagegen bald gewaltsame urplötzliche oder lange fortwirkende psychische Einwirkungen, besonders deprimirender Art, als die unmittelbar excitirenden Momente anzusehen seien, wogegen aber wiederum feststehe, dass es „kein seelisches Thun, kein seelisches Leiden gebe, das nicht im höchsten Grade tausend- und abertausendmal die Seele eines Menschen erschüttert hätte, ohne dass daraus eine Krankheit des Gemüthes entsprungen wäre.“ Als prädisponirende Ursachen bezeichnet Z. nebst der Erblichkeit zuvörderst die scrofulöse und rhachitische Anlage, den Habitus apoplecticus, Störungen in den Haemorrhoiden, Verwundungen, rheumatische und arthritische Leiden, noch weit öfter den übermässigen Samenverlust (durch Pollutionen, Onanie, Ausschweifungen). Zu grosse Enthaltsamkeit und Keuschheit soll an und für sich niemals Geisteskrankheiten zur Folge haben. Störungen im Geschlechtsleben der Frauen seien eine bedeutende Quelle für Seelenkrankheiten, doch sei es merkwürdig, dass das weibliche Geschlecht darin meist viel mehr erdulden könne, als das männliche, und dass viele Störungen in dieser Function bei geisteskranken Frauen nur secundärer Art seien, die Retentio mensium eben so häufig erst zur Seelenstörung hinzutrete, wie derselben bedingend vorangehe. Letzteres pflege dann der Fall zu sein, wenn die Unterdrückung der Menses Folge einer heftigen Gemüthsbewegung oder eines anhaltenden Grames ist. Als eine ebenfalls sehr häufige prädisponirende Ursache nennt Z. auch die nervösen Fieber, nur dass manchmal die Frucht erst nach Jahren reife, ferner die Störungen der Hautthätigkeit, die Krankheiten des Gehirnes selber, wie sich dies von selber verstehe, insbesondere starke Gehirnerschütterungen, peripherische Kopfwunden, so wie rheumatische und andere Leiden der äusseren Kopfnerven. Seltener werden Geisteskrankheiten durch Rückenmarksleiden (Erschütterung u. s. w.) und durch krankhafte Affectionen einzelner Sinnorgane bedingt; doch könne (unter günstigen Umständen) selbst jede einzelne Nervenfaser eben so gut eine Seelenstörung hervorrufen, wie ein andermal Tetanus und Epilepsie. Viel öfter geben ausgebliebene Blutungen und Secretionen, zumal aus der Nase, Anlass zur Seelenstörung. Zu den bedeutendsten Ursachen gehöre ausserdem allzugrosse Anstrengung, leibliche wie geistige, die Trinksucht, vorzüglich das Branntweintrinken, auch der lange im Übermass oder unter Verdruss und Ärger fortgesetzte Genuss des Obstweines. Mangelhafte und verkehrte Erziehung sei in dieser Hinsicht ohnehin genugsam bekannt. Freudige

excitirende Gemüthsbewegungen geben nur höchst selten Veranlassung zur Seelenstörung, sehr oft dagegen die lang und tief wirkenden Affecte des Kummers und Grames, eine Erfahrung, mit welcher die Grundansicht über die Bildung der Seelenstörung aus einer übermässigen Schmerzhaftigkeit und die Entwickelung der verschiedenen Irreseinsformen aus der Schwermuth, wie sie besonders Guislain dargethan hat, und wie solche auch Z. mit einer wohlbegründeten Einschränkung annimmt, genau übereinstimme. Zorn und Ärger geben nach Z. nur selten Veranlassung zu Seelenstörung, weil in diesen Affecten von vornherein zu viel Reaction liege, als dass viel Nachtheil von ihnen zu besorgen wäre; dagegen spiele der Schrecken besonders beim weiblichen Geschlechte eine grosse Rolle, und Z. hebt dabei sehr treffend (gegen Heinroth) hervor, dass eben der Schrecken am meisten darthue, wie Seelenstörungen „auch ohne alle moralische Verschuldung entstehen können, indem Niemand so weit gehen wird, zu behaupten, dass ein rechtschaffener und frommer Mensch keinem Schrecken unterworfen sei.“

Sehr bezeichnend spricht sich in Bezug auf das eigentliche **Wesen der Geisteskrankheiten** Hofr. Zeller (a. a. O.) gegen die grobmateriellen Ansichten der neueren Pathologen aus, indem er sagt: „Man will in neuerer Zeit den Begriff der dynamischen Störung ganz aus der Medicin verbannen; allein gewiss mit Unrecht. Wie wäre es sonst möglich, dass nicht selten die genaueste anatomische Untersuchung bei jahrelangem Bestande der Seelenstörung nichts Abnormes findet . . . Wie schon ein falscher Ton in eine Flöte geblasen durch die feinste Zergliederung und mikroskopische Betrachtung nirgends in dem Instrumente sichtbar wird und doch gewiss vorhanden ist, und so sich gewissermassen einer dynamischen Veränderung nähert, so ist dies noch in ganz anderer Weise im Organismus und namentlich in den Nerven und seinen Centralorganen der Fall. Jedes Organ hat eine Summe von disponibler Kraft, die allmälig oder schnell missbraucht oder verbraucht werden kann, ohne dass nothwendig der Grundstock und das Grundgewebe selbst angegriffen wird u. s. w.“ — Auch dagegen eifert Z. mit Recht, dass man in neuerer Zeit den Begriff des Gemüthes ganz aufzuheben, dasselbe als dunkle und unentwickelte Vorstellungen darzustellen gesucht habe. „Vorstellen und Fühlen sind ihrer ganzen Natur nach so verschiedene Vorgänge in unserem Inneren, dass sie die Sprache aller Völker von Anbeginn als verschiedene Acte bezeichnet hat. — Gefühl und Gedanke ist so eins und so verschieden, wie Licht und Wärme, und jedes in seiner Art relativ so selbständig, als irgend ein Organ gegen ein anderes . . . Im Gefühle liegt der Brennpunkt, wie im Gedanken der Lichtpunkt der leiblichen und geistigen Gesammt- oder

Selbstempfindung, das Herz der Persönlichkeit." — Auch dagegen protestirt Z., dass Viele das Gehirn ausschliesslich als das gleichzeitige Organ des Gemüthes erklären, und findet es wenigstens höchst wahrscheinlich, wenn nicht gewiss, dass zumal zur completen Vollziehung des Gefühles das Gangliensystem so nothwendig sei, als der Muskel zur Bewegung. Noch weniger Gründe scheint ihm die Annahme zu haben, dass das Rückenmark der Sitz des Gemüthes sei. — Mit Recht unterscheide man Gemüths- und Geisteskrankheiten. Was namentlich die Melancholie anbelange, so beruhe diese keineswegs in einer einfachen, etwa nur übermässigen Traurigkeit, sondern in einem traumartigen Widerspruche von Erscheinungen, der in den meisten Fällen, neben der Trauer und der Verzweiflung, mit der höchsten sinnlichen Begehrlichkeit erfüllt ist und in einer Umkehrung der eigentlichsten und liebsten Gefühle und Neigungen, so dass den Kranken die Menschen und Dinge am widerlichsten berühren, die bis dahin seine höchste Lust und Freude gewesen waren. „Es ist wie wenn die Gefühlsnerven in solchen Zuständen in einen dem Einschlafen oder der Taubheit der Nerven der äusseren Glieder ähnlichen Zustand versetzt wären, und das Zusammensein von Gefühllosigkeit und von Übergefühl, von Anaesthesis und Hyperaesthesis daraus entspränge." Von der Manie sagt Z. sehr wahr, dass sie zur Melancholie gerade in einem solchen Verhältnisse stehe, wie die Fieberhitze zum Fieberfrost. In Hinsicht auf die **Diagnose** findet es Zeller (a. a. O.) zweckmässig, bei der einfachen Eintheilung der Seelenstörungen in vier Hauptformen stehen zu bleiben, und bezeichnet als solche die Schwermuth, die Tollheit, die Verrücktheit und den Blödsinn, eine Eintheilung, die jedenfalls sehr praktisch genannt zu werden verdient, und die auch in unserer (Prager) Irrenanstalt seit Jahren in Anwendung ist.

Dagegen bringt der geistreiche Flemming (ibid.) eine neue, aber, wie er selbst erwähnt, mit der von Stark in dessen allg. Pathologie aufgestellten und von Weiss (Beitr. z. Beurth. u. Behandl. d. psych. Krankh. u. d. Epilepsie) modificirten Synopsis sehr verwandte **Klassification** der Seelenstörungen, weniger zum Gebrauche in der psychiatrischen Praxis als zu Handen der gerichtlichen Medicin. Sämmtliche Seelenstörungen (Amentiae) werden in zwei grosse Gruppen zusammengereiht, und in mehrere Unterabtheilungen gebracht, die wir im folgenden Schema andeuten.

I. *Infirmitas*, Meiosis, Geistesschwäche (Verminderung der psych. Kraftäusserungen), 1. *primaria* s. congenita (Idiotismus Esq.), — 2. *secundaria* v. acquisita a) e *morbo* (nach Hirnwunden, Hirnentzündung, Nervenfieber, Epilepsie), und b) *senilis,* — 3. *adstricta,* Schwäche einzelner Geistesvermögen, a) surdomutorum, b) coecorum, c) dysmnesia (Gedächt-

nissschwäche, — 4. *sparsa*, verbreitete Geistesschwäche, absol. oder relat. Schwäche sämmtlicher Geistes- oder Gemüthskräfte.

II. *Vesania*, Psychotaraxis, Geistesverwirrung, Depravation der psych. Kraftäusserungen durch Übermass oder Perversität.

1. *V. dysthymodes = Dysthymia*, Gemüthsstörung *nach dem Typus*; a) D. transitoria v. subita (häufig im Beginne von Hirnentzündung, Nervenfieber, seltener als plötzlicher Selbstmordtrieb), b) *continua*, c) *remittens*; — *nach dem Umfange* a) *adstricta*, *α. atra* (Melancholia, Lypemania Esq., *β. candida* (Mel. hilaris, Chaeromania), wo der Irre alles im schönsten Lichte zu sehen pflegt, *γ. mutabilis*, Wechsel der beiden vorhergehenden; b) *sparsa*, verbreitete Dysthymie = Mel. attonita.

2. *V. anoëtos = Anoësia*, Verstandesstörung (Wahnsinn) *nach dem Typus* a) *transitoria*, *α.* e febre, Fieberdelirium, *β.* e potu nimio, *γ.* ex affectu, *δ.* semisomnis, W. in Schlaftrunkenheit, *ε.* somnambula; b) *continua*; c) *remittens*; — *nach dem Umfange* a) *adstricta*, *α.* ad sensationes, Hallucinationen, wohin H. ebriosorum, und *β.* ad cogitationes, fixe Ideen, Wahnwitz; b) *sparsa*.

3. *V. maniaca = Mania*, Tobsucht; *n. d. Typus* a) M. transitoria, *α.* M. e febre, *β.* a potu nimio, *γ.* ex affectu, *δ.* e partu, *ε.* e morbo occulto = Amentia occulta, die aber auch die vorige Species umfasst; b) continua; c) remittens; — *nach dem Umfange* a) M. adstricta seu instinctiva, Manie des Triebes (M. sine delirio Pinel, Monomanie instinctive Marc, M. affectiva, folie raisonnante, moral insanity); b) M. sparsa, verbreitete Tobsucht.

Über die Vorsichtsmassregeln, die bei **Beurtheilung des Geisteszustandes** von Personen in Betracht kommen, welche in den Verdacht von Geistesstörung stehen, hat Staatsrath Dr. Herzog vor zwei Jahren einen Aufsatz in russischer Sprache erscheinen lassen, dessen auszugsweiser durch Dr. Werther (Z. Ausl. Bd. 25. H. 4) besorgter Übersetzung wir folgende in praktischer Beziehung nützliche Winke entnehmen: Manchmal zweifelt man an dem Vorhandensein einer Seelenstörung, weil dieselbe, ihres *acuten* Verlaufes wegen, zur Zeit der Untersuchung schon verschwunden ist. Wenn sich die Anfälle wiederholen, dann wird das Urtheil bei fortgesetzter Beobachtung nicht immer schwer sein; sehr schwer aber, wenn keine derlei Wiederholungen Statt finden und der Arzt zur Basis seines Gutachtens nichts anderes nehmen kann, als die Zufälle des bereits verschwundenen Paroxysmus. — Das chronische Irresein pflegt von einer fortdauernden Veränderung des Gemüthszustandes und Charakters eines Menschen angekündigt zu werden, wogegen dem acuten nur zuweilen eine, nur einige Tage dauernde, oft aber auch gar keine Veränderung des Gemüthszustandes vorhergeht. — „Vom Delirium oder von der acuten Geistesstörung muss die heftige Aufwallung

oder Trübung des Verstandes unterschieden werden, die durch Leidenschaften erregt wird, z. B. durch Eifersucht, Zorn, Kummer, Schreck, Hass, besonders bei Mangel an moralischer Bildung.“ So lange der Affect anhält, ist der Unterschied sehr schwer zu finden, erst bei ungewöhnlich langer Dauer, deren Termin sich aber im Allgemeinen nicht bestimmen lässt, darf der Arzt Irrsinn vermuthen. Die Exaltation eines blossen Affectes verschwindet mit der Ursache, das Delirium aber dauert fort, auch wenn die Ursache verschwand. Leidenschaftliche Ausbrüche pflegen Erschöpfung, Betrübniss u. dgl. zu hinterlassen, nicht so das Delirium. „In allen jenen Fällen, wo man Exaltation des Affectes mit Delirium zu verwechseln in Gefahr geräth, lässt sich nur durch Erforschung des frühern und Beobachtung des spätern Zustandes ausmitteln, in welcher Beschaffenheit des Geistes Inculpat war, als er sein Verbrechen beging. Der Inculpat, welcher in dem Ausbruche heftiger Leidenschaft handelte, ist *zurechnungsfähig*, wird aber natürlich mit Milderung beurtheilt: er *widerstand* nicht, als er konnte und sollte.“ — Fälle, wo ein Mensch für wahnsinnig angesehen werden kann, der es nicht ist, sind nach H. folgende fünf: 1. Unwissenheit, Irrthum, Beschränktheit des Verstandes, wo Jemand widersinnig spricht oder handelt, weil er nicht weiss, was wahr und recht ist. Hierher gehört im gewissen Sinne auch jene Einseitigkeit der Geisteskräfte, deren Früchte die sogenannten Lieblingsideen, Originalitäten, Bizarrerien, und die nicht selten einen Zustand zur Folge hat, der nahe an Monomanie gränzt. 2) „Mancher wurde nur deshalb für irre gehalten, weil er anzüglich oder herabwürdigend von vornehmen, wichtigen Leuten oder von einem andern allgemein respectirten Gegenstande gesprochen hatte. Ja den gründlichsten Denker schützt seine Gelehrsamkeit nicht vor der Gefahr für wahnsinnig gehalten zu werden, wenn er es wagt, seit langer Zeit sanctionirte Lehrsätze anzugreifen, und doch ist ein solcher Verdacht oft sehr ungegründet, weil die Hauptlehrsätze der Wissenschaften nicht immer wahr sind.“ 3) Schüchternheit, Verlegenheit mit Mangel an Geistesbildung, vorzüglich bei förmlichen Untersuchungen. 4) Verstellter Wahnsinn. 5) Ein vernünftiger Mensch kann auch für geisteskrank angesehen werden, wenn Andere die Absicht haben, ihn dafür gelten zu lassen, zumal dann, wenn er gewisse Eigenthümlichkeiten, Schwächen, Gewohnheiten, angeborene oder erworbene Bizarrerien zur Schau trägt. Nur längere sorgfältige Beobachtung kann dann vor Missgriffen schützen. — Ungleich öfter geschieht es, dass Menschen für *nicht* wahnsinnig erklärt werden, die es wirklich sind, in welcher Hinsicht H. vorzüglich vier Fälle für wichtig hält. 1. Die sogenannte Mania sine delirio. „Die Schwierigkeit der Beurtheilung dieser Fälle rührt hier von der scheinbaren Abwesenheit anderer Zeichen des

Irreseins. Diese Zeichen sind aber da und werden nur übersehen, weil man die unglückliche Idee festhält, dass der Geisteskranke durchaus Unsinn sprechen müsse. Sind aber auch seine Gedanken und Reden zusammenhängend, so sind es doch seine Empfindungen und Gemüthsbewegungen nicht, was sich auch dann ergeben wird, wenn man Freunde und Bekannte von ihm befragt.“ 2) Partieller Wahnsinn, Monomanie, dann schwer zu erkennen, wenn der Irre seine fixe Idee in sich verschliesst, sie oft nur unter ganz besonderen, eigenthümlichen Verhältnissen vortreten lässt u. s. w. 3) Lucida intervalla. 4) Es gibt Geisteskranke, deren irre Ideen nur bei irgend einer Gemüthsbewegung oder bei einer ungewöhnlichen äusseren Veranlassung zum Vorschein kommen. — Am Schlusse des Aufsatzes wird mit Recht nochmals daran erinnert, dass sich eine Geistesstörung nicht immer durch irre Reden oder widersinnige Handlungen äussere, diese hiermit kein pathognomonisches Zeichen abgeben, und dass eine bald mehr bald weniger auffallende Umwandlung des Charakters und Gemüthszustandes ein weit beständigeres, charakteristisches, ja das sicherste Merkmal einer Geisteskrankheit sei, manchmal jedoch sehr schwierig erforscht und nachgewiesen werden könne.

Über die *Stellung der Physiologie und der alten Psychologie zur* **Phrenologie** lieferte Gustav v. Struve (Hyg. Bd. XIX. Hft. 3) einen Aufsatz zu Gunsten des Werthes der Phrenologie, welcher aber diesem Zwecke nicht im mindesten entspricht. Mit flachen Allgemeinheiten, mit prahlerischen Behauptungen rettet man keine Wissenschaft, am wenigsten die Phrenologie und es muss daher geradezu widerwärtig erscheinen, wenn man in dem angeführten Aufsatze ohne alle nähere Begründung und thatsächliche Nachweisung Stellen liest, wie folgende: „Kein Wunder daher, dass die Phrenologie auf einem weit höheren Standpunkte steht, als die Physiologie, welche die Fortschritte ihrer Tochter, der Phrenologie, unbeachtet liess.“ In noch ärgerer Weise wird gegen die alte Psychologie und gegen die speculative Philosophie überhaupt losgezogen, und die deutsche Nation auf die Leerheit ihres ganzen Treibens, auf die Hohlheit ihrer Systeme, auf die Armuth ihrer Schöpfungen aufmerksam gemacht. „Indem ich (von Struve) dieses thue, mache ich zugleich aufmerksam auf die Entdeckungen der Phrenologie, auf die Wahrheiten (?), welche sie zu Tage gefördert, auf eine Lehre, welche alles (!!) in Wirklichkeit bietet, wonach die Seelenlehrer früherer Zeit vergeblich strebten“ u. s. w. Ob durch solche gelehrte Marktschreierei der Werth der Phrenologie gehoben werden dürfte, steht denn doch sehr zu bezweifeln.

Dr. Nowák.

Krankheiten der Digestionsorgane.

Die **Digestion** definirt Blondlot (VII) als eine physikalisch-chemische Operation, mittelst welcher die Nahrungsmittel im Verdauungscanale gewisse Veränderungen eingehen, die sie zur Absorption geneigt machen. Erst nach dieser soll der vitale Einfluss beginnen. — Dem Schleim, dem Speichel und selbst der Galle (suc muco - résinoide), die er als blosse Auswurfsstoffe betrachtet, spricht er jede Einwirkung auf die Verdauung ab und macht diese blos vom Magensafte abhängig. Die chemische Zusammensetzung des letzteren bestimmt er wie folgt: Wasser 99, Salze (saurer phorphors. Kalk, phosphors. Ammonium, Chlornatrium) und org. Materien (aromat. Stoff, Schleim, eigenthümliche Materie) 1 = 100. — Die saure Beschaffenheit des Magensaftes leitet er von dem darin enthaltenen sauren phosphorsauren Kalke her; um das demselben zukommende Vermögen die Speisen aufzulösen zu erklären, nimmt er mit Dumas eine Art Ferment an, und spricht von einer katalytischen Kraft, mit welchem letzteren von Berzelius herrührenden Ausdrucke freilich nur die Erklärung weiter hinausgeschoben ist. So sehr alle Physiologen darüber einig sind, dass der Magensaft das Auflösungsmittel der Nahrungsmittel sei, so sehr weichen die Ansichten in Bestimmung des eigentlich wirksamen Principes desselben ab. — Erst neuerdings glaubte Payen (J. de Chim. Nov. 1843) dasselbe in einer eigenthümlichen weissen durchsichtigen, leicht löslichen und leicht trocknenden Substanz, die er Gasterase nennt und die das Vermögen Nahrungsstoffe zu digeriren in noch viel höherem Grade als selbst der Magensaft besitzen soll, gefunden zu haben. Er legte der Akademie mehrere Proben davon vor, hält aber die Darstellungsweise noch geheim. Es scheint, dass sich diese Substanz nicht wesentlich unterscheide von Schwann, Müller, Schulz's Pepsin, welches indess P. trotz wiederholter und gemeinschaftlich mit Magendie, Poiseuille und Valentin angestellter Versuche nach der von jenen angegebenen Methode niemals zu gewinnen vermochte. — Cl. Bernard (G. 11), der ein sehr interessantes Memoire über den Magensaft und seine Rolle bei der Ernährung veröffentlichte, setzt die Erörterung der Frage, worin eigentlich das verdauende Princip des Magensaftes bestehe, einstweilen noch bei Seite, und sucht zuvörderst die Ursprungsstätte desselben und den Mechanismus seiner Erzeugung zu ermitteln. Die Absonderung des Magensaftes geht bekanntlich am reichlichsten nach Einbringung von Nahrungsmitteln vor sich; aber auch ausser dieser Zeit bedeckt derselbe, wie B. bemerkt, als dünne Schicht die Magenschleimhaut, und bedingt constant eine sauere Reaction derselben, die sich angestellten Untersuchungen zufolge selbst schon in sehr frühen Perioden des Intrauterinal - Lebens vorfinden soll.

Dass die Magenschleimhaut bei lange Zeit ohne Nahrung gebliebenen Thieren ein neutrales oder alkalinisches Verhalten zeigt, was demnach auch von Tiedemann und Gmelin, Beaumont, Blondlot u. A. als Norm des nüchternen Zustandes bezeichnet haben, hängt nach B. blos davon ab, dass dann gewöhnlich eine stärkere (allerdings alkalisch oder neutral reagirende) Schleimschicht zugegen ist. Wird diese aber mittelst eines Schwammes oder Charpiebäuschchens entfernt, so zeigt die unterliegende Schleimhaut stets ganz deutlich die sauere Reaction. Die Absonderung des Magensaftes geschieht durch eine Art von Exhalation (Exbibition) gewisser Blutbestandtheile aus dem intermediären Gefässnetze der Magenschleimhaut, die während der Digestion sich immer im Zustande einer starken Hyperaemie befindet. Den eigenthümlichen kleinen (nicht drüsenförmigen) Organen, die Gruby in der Magenschleimhaut entdeckte, ist B. geneigt, einen Einfluss auf die Modification der Absonderung zuzuerkennen; er möchte sie am liebsten als eine Art von Filtrum betrachten. Nach Injection arteriellen Blutes in die Coeliaca eines getödteten Thieres (an welcher zuvor alle Äste bis auf die Magenarterie unterbunden worden waren) zeigte sich auf der Magenschleimhaut alsobald eine starke thauförmige Absonderung, die alle Eigenschaften des Magensaftes, selbst dessen Auflösungsvermögen besass; und in der sich schon nach 8 — 10 Minuten das zur Sicherstellung des Experimentes dem injicirten Blute beigemengte Eisencyankalium (das keine nachtheilige Nebenwirkung herbeiführt) erkennen liess, zum Beweise, dass die Absonderung des Magensaftes unmittelbar aus dem Blute geschehe. Dass aber diese Absonderung von anderen Secretionen oder Exhalationen wesentlich durch die Art der ausgeführten Stoffe verschieden sei, ergab sich daraus, dass, wenn Injectionen mit Eisencyankalium in obiger Weise angestellt wurden, die eigenthümliche blaue Reaction mit Eisensalzen nur allein im Magen, und daselbst zwar sehr deutlich hervortrat, nie aber auch nur die mindeste Spur in allen anderen Secretionen und Exhalationen, Speichel, Thränen, Schweiss, selbst wenn sie zu noch so heftigem Grade auf künstliche Weise angeregt wurden. — Dass *die Secretion des Magensaftes nur auf die Magenschleimhaut* Statt finde, ergab nachstehendes Experiment. Zwei Stunden nachdem eine Suppe als milchsaures Eisen und ein eben solches Klystir gegeben worden waren, wurde eine Injection von Eisencyankalium gemacht. Nur im Magen, aber weder im Dickdarme, der doch auch von einem Eisensalze bespült war, noch sonst irgend wo, fand sich die blaue Reaction. Die *Function der Magenschleimhaut scheint darin zu bestehen, die schon vorgebildeten saueren Bestandtheile des Blutes auszuscheiden,* denn 1) wenn man in das Blut Milch-, Phosphor-, Butter-, Essigsäure einspritzt, so findet man dieselben im Magen; 2) wenn man alka-

lische Lösungen von Magnesia und Eisen einspritzt, findet man diese Basen nur im Magensafte; 3) wenn man Salze, als milchsaures oder buttersaures Eisen oder Magnesia injicirt, finden sich die Säuren im Magensafte, die Basen im Urin; ebenso findet man bei Vergiftungen mit Cyanquecksilber in dem Mageninhalte einen auffallenden Geruch nach Blausäure, aber nie eine Spur von Quecksilber. Nur wenn Salze eingespritzt werden, die sich im Blute nicht zersetzen lassen, gehen sie unverändert in den Magensaft über, z. B. schwefelsaures Eisen, Cyaneisenkalium, wie dies ein sinnreiches Experiment zeigt. Jedes dieser Salze wurde in eine andere Jugularis eingespritzt, und ihre Vereinigung wurde im Magen bewerkstelligt, wie dies durch die sich dort und nirgends anders zeigende blaue Reaction deutlich wurde. Endlich ergab sich ihm aus gemeinschaftlich mit Bareswi angestellten Versuchen, dass, damit der Magensaft eine Substanz assimilirbar mache, es nicht hinreiche, dass er sie auflöse, sondern sie muss auch im Blute vollständig verschwinden. Zucker und Eiweiss, in einem anderen Vehikel als Magensaft aufgelöst, werden im Blute nicht zersetzt, sondern unverändert durch den Harn ausgeschieden; im Magensaft aufgelöst und dann injicirt bleiben sie im Blute. Gewisse mineralische Substanzen, Eisencyankalium löst der Magensaft zwar auf, doch werden sie nicht assimilirt. Und eben ob dies geschieht, begründet den Unterschied von nährenden und nicht nährenden Substanzen.

Eine *Hypertrophie der* **Zungenwärzchen**, welche sich bei einem alten Soldaten in Folge des scharfen Abkratzens des Zungenschleimes gebildet haben soll, will Dr. Steinbeck (Zg. Pr. 30) durch Blutegel und durch Bestreichen mit einer Lösung von Jodkalium binnen 14 Tagen beseitigt haben.

In Folge von *Perforation des* **Magens** sah Vollkommen (W. 15) einen Fuhrmann, der lange Zeit an Magenbeschwerden gelitten hatte, nach einer heftigen Anstrengung plötzlich todt zusammen stürzen. Kurz zuvor hatte derselbe ein Brechmittel genommen, dessen Wirkung noch nicht erfolgt war. — Bei Erzählung eines ähnlichen Falles pflichtet Dr. Schild (C. Rh. 6) der Ansicht bei, dass die runde abgehackte Gestalt der durchbohrenden Magengeschwüre, auf das Entstehen derselben aus einer verschwärenden Drüse oder Pustel hindeute. Mit Recht bemerkt dagegen Prof. Albers (C. Rh. 7), dass man die Entstehung aus einer verschwärenden Drüse nicht annehmen könne, da keine Drüse in dieser Form erkrankt und die Schleimdrüsen des Magens alle viel kleiner sind, und was man für diese gehalten hatte, immer entarteter Zellstoff gewesen sei, und dass man auch andererseits das Vorkommen von Pusteln im Magen noch nirgends nachgewiesen habe. Schliesslich bemerkt er, dass ja

die Form aller einfachen Geschwüre innerer Theile (Herz, Kehlkopf, Rachen) überhaupt immer rund sei, und ebenso auch die der einfachen Verhärtungen; dass aber aus diesen die Geschwüre sich herausbilden, werde durch deren gewöhnlich treppenförmiges Aussehen sehr wahrscheinlich gemacht. Die schon vor 2 Jahren vertheidigte Behauptung, *dass der Magensaft eine lösende, erweichende Einwirkung auf Magen und Speiseröhre ausübe*, sucht King (Hr. Avr. 1843) durch neue Belege zu stützen, und bemerkt hierbei, dass dieselbe vorzüglich deutlich bei Fleischfressern sei.

Einen merkwürdigen Fall eines *lang fortgesetzten* **Hungers** beobachtete Casper (W. 23) bei einem Criminalgefangenen, der in der Absicht sich das Leben zu nehmen, durch 10 Tage nichts über seine Lippen brachte, dann aber von selbst seinen Entschluss wieder aufgab. In den 5 ersten Tagen war ausser Blässe des Gesichtes und Stuhlverhaltung nichts Abnormes zu bemerken, erst am 6. Tage hatte sich übler Geruch aus dem Munde, Augenflimmern, starkes Ohrensausen, am 8. Tage Pulsbeschleunigung (96) eingestellt. Nur in den ersten 3 Tagen soll der Hunger mahnend gewesen sein, nachher aber sich ganz verloren haben. Die Wiedergewöhnung an Nahrung geschah allmälig und binnen Kurzem war das frühere Wohlbefinden wieder vollkommen hergestellt.

Zahlreiche *Durchlöcherungen des Duodenum und Jejunum* als Folge *einer* heftigen **Darmentzündung** beobachtete Stadtarzt Engel (Z. Ausl. Bd. 25. H. 3) in einem weder anatomisch noch pathologisch näher gewürdigten Falle.

In der einfachen **Ruhr** wird von Aquarore (Omodei Annali Sept. 1843) das Gummi gutt. angerathen. Die Krankheit soll dadurch in der Regel binnen 2 Tagen coupirt werden. Trotzdem glauben wir nicht, dass dieses contrastimulistische Verfahren in Deutschland Nachahmung finden werde.

Gegen **Hartleibigkeit** will Friedländer (aZg. 20) kleine Öl-klystire, die blutwarm sein und zurückbehalten werden müssen, besonders erspriesslich gefunden haben. Er lässt sie des Abends geben, und am folgenden Morgen soll regelmässig Stuhlentleerung folgen.

Dr. Halla.

Um auszumitteln, *ob die Galle im Organismus eine für das Leben wesentliche Rolle spielt*, machte Jh. Schwann (Av. Ph. 2) eine Reihe von Versuchen an Hunden. Es wurde ihnen der Ductus choledochus unterbunden, die Gallenblase geöffnet und hierauf die Wirkungen dieser Operation beobachtet. Sch. will hierdurch zuerst erforschen, ob die Galle überhaupt für den Organismus von irgend einem Nutzen sei, oder aber, ob dieselbe nach ihrer Secretion, so wie der Urin, ohne weitere Verwen-

dung, aus dem Körper entfernt werde. — Die Folgerungen aus diesen Versuchen gehen dahin: 1) Die Galle ist kein blos excrementieller Stoff, sie spielt nach ihrer Secretion noch eine für das Leben wesentlich nothwendige Rolle. 2) Die Galle ist für junge Thiere sowohl als für Erwachsene unentbehrlich; erstere scheinen ihren Mangel noch weniger zu ertragen als letztere. 3) Wenn die Galle nicht in den Darmcanal gelangt, so macht sich dieser Mangel bei Hunden gewöhnlich schon am 3ten Tage durch eine Abnahme des Gewichtes bemerklich. 4) Wenn die Galle nicht in den Darmcanal gelangt, so erfolgt der Tod bei erwachsenen Hunden nach 2—3 Wochen, zuweilen früher, zuweilen später. — 5) Dem Tode gehen Symptome mangelhafter Ernährung voraus, grosse Abmagerung, Muskelschwäche, Ausfallen der Haare und in der Agonie leichte Zuckungen. 6) Die Galle, welche im normalen Zustande ins Duodenum gelangt, wird nicht durch die Galle ersetzt, welche die Thiere auflecken, und welche durch Verschlucken in den Magen gelangt. 7) Diese verschluckte Galle störet aber ebenso wenig die Verdauung im Magen. Es konnte davon weder eine vortheilhafte noch nachtheilige Einwirkung beobachtet werden. — Hiermit glaubt Sch. die Unentbehrlichkeit der Galle für den Organismus bewiesen zu haben und will durch eine andere Reihe von Versuchen den eigentlichen Zweck und Nutzen derselben bestimmen.

Den **Icterus spasticus** erklärt sich D. H. Schweich (Vj. 2) durch die von G. H. Meyer (De musculis in ductibus efferentibus glandularum. Berol. 1837) nachgewiesenen Muskelfasern in den Gallenausführungsgängen. Als charakteristisches Symptom dieser Icterusform, die übrigens durch ein Heer von Ursachen hervorgerufen werden kann, betrachtet er den „*spastischen Urin*“, im Gegensatze zu dem sonst vorkommenden „*icterischen.*“

Zwei Fälle von **Ascites,** die beide nach langer fruchtloser Behandlung mit anderen Mitteln endlich mit Arsenik (täglich $^1/_4$ Gr. in Pillenform innerlich genommen) geheilt worden sind, *werden* von Debavay (G. 10) mitgetheilt. Der *erste Fall* betrifft ein Mädchen von 30 Jahren, welche seit langer Zeit an Ascites gelitten hatte und bei welcher nach der Abnahme des Exsudates in der Bauchhöhle einige knollige Geschwülste deutlich fühlbar waren. Sie wurde 13mal angezapft und der Unterleib gleichzeitig comprimirt und endlich unter Rückkehr ihrer Menstruen mit Arsenik geheilt. Diese Beobachtung gehört dem Prof. Trousseau. — *Der zweite Fall* betrifft eine Dame von 38 Jahren, die nach ihrem dritten Wochenbette von einer Peritonaeitis puerperalis ergriffen wurde und nach dem Schwinden der Bauchschmerzen und febrilen Erscheinungen an einer bedeutenden Bauchwassersucht litt. Auch diese Kranke

wurde nach einer sechsmonatlichen Behandlung mit Arsenik bei gleichzeitiger Compression des Unterleibes unter Rückkehr ihrer Menstruen geheilt. *Dr. Hamernjk.*

Hautkrankheiten.

Eine auf pathologisch-anatomische Veränderungen gestützte **Eintheilung der Hautkrankheiten** versuchte Hebra (V. Bd. 4. p. 181) zu geben; er unterscheidet: 1. 2. *Hypertrophien und Atrophien* der verschiedenen Elemente der Cutis. 3. *Anomalien der Secretion* der Epidermis, des Sebums und Schweisses. 4. *Exsudative Processe* häufig den sogenannten Entzündungen entsprechend, *a) seröse* als Bläschen (Erguss in den Follikel), Blase, Oedem; *b) puriforme* als Pusteln; *c) coagulable,* als: Macula, Papula, Tuberculum, Phyma (Knollen) und Pomphus (Quaddel); alle diese haben theils inn-, theils ausserhalb des Follikels ihren Sitz und unterscheiden sich blos durch den Grad der Krankheit und die Menge des Exsudates; *d) haemorrhagische* als Flecken. 5. *Haemorrhagien: Petechiae* in dem Follikel; *Vibices* und *Ecchymoses* ausserhalb desselben. 6. *Stasen und Congestionen, Maculae* bei verschiedenen Erythemen. 7. *Neubildungen* zellstoffige, Fettgeschwülste, fibroide Gewebe, Melanosen und Cholesteatome. 8. *Pflanzliche Bildungen,* Favi. 9. *Thiere, Scabies* (acarus scabiei), *Commedo* (acarus folliculorum) im Zellgewebe (cysticercus cellulosae et filaria medin.).

Während einer Epidemie von **Masern** beobachtete Seitz (C. B. 12) alle den letzteren eigenthümlichen Erscheinungen nebst folgender Abschuppung, ohne dass das Exanthem auf der Haut sichtbar geworden wäre; bei anderen Kranken verzögerte sich der Ausbruch bis zum 7—8. Tage. — Bei einer Masernepidemie im Herbste 1842 beobachtete West (N. Bd. 30. n. 2) vorherrschend Diarrhoee; mit Abnahme dieser wurden katarrhalische Affectionen der Luftwege häufiger. Die hierauf epidemisch vorherrschende Diphtheritis veranlasste die Complication einer Affection der Mund- und Lungenschleimhaut mit Masern, die mehr der Diphtheritis als dem gewöhnlichen Croup glich, wie sie auch schon bei mehreren Epidemien in Deutschland beobachtet wurde. W. erzählt mehrere tödtliche Fälle.

Unter dem Titel „**Scharlach** *des Magens und Dünndarmes*“ beschreibt Schweich (Vj. Bd. 3. H. 2) einen tödtlichen Fall, in welchem nach Statt gefundener Verkühlung das bereits deutliche Exanthem im Gesicht verschwand und Gleichgültigkeit mit Bewusstlosigkeit nebst langsamen Puls und beschleunigtem Athmen folgte. Die Magengegend war beim Drucke empfindlich, es folgte Erbrechen, mehrere wässerige Stuhlentleerungen, Meteorismus und nach 3 Tagen der Tod; der Magen

und die dünnen Gedärme waren gänzlich von einer gleichmässigen Röthe durchdrungen, welche an den oberen Partien des Dünndarmes wenigstens dem Scharlach der äusseren Haut gleich war und gegen den Blinddarm hin braunroth wurde; von Exsudat war keine Spur vorhanden. — Einen 2ten tödtlichen Fall von *„primärem Scharlach des Gehirnes“* sah S. bei einem 7jährigen Knaben. Das Exanthem war im Gesichte gar nicht, an den Gliedmassen und dem Gesässe aber deutlich entwickelt; Kopfschmerzen, Koma, Unfähigkeit zu antworten und die Erscheinungen eines Hydrocephalus acutus gesellten sich hinzu; nach 4 Tagen starb der Kranke. Die Section zeigte eine Menge Striemen und Flecke an der harten Hirnhaut; Arterien, Venen und Gehirnleiter waren mit Blut überfüllt, das Gehirn oedematös ohne Serumerguss in die Hirnhöhlen. — Einen nach *Scharlach* entstandenen *Halsdrüsenabscess* beobachtete Hoffmann (W. 13) bei einem 5jährigen scrofulösen Kinde. Gefühl und Gehör zeigten ein Rauschen in dem Abscesse; die trotz dem gemachte Eröffnung veranlasste eine heftige Blutung, nach deren Unterdrückung das Kind starb; die Section zeigte die äussere Jugularvene in einer Strecke von $^3/_4$ Zoll wie ein Sieb durchlöchert. — Als andere Nachkrankheit beobachtete Derselbe (W. 14) eine *Lähmung der Sinneswerkzeuge* bei einem 9jährigen gesunden Mädchen. Zuerst schwand das Gehör, einige Tage später das Gesicht und endlich der Geschmack und Geruch. Nach 2monatlicher verschiedener fruchtloser Behandlung wurde Eisen mit etwas Wein verordnet, worauf in 3 Wochen Heilung erfolgte. — *Kalte Begiessungen und Waschungen* wandte Brun (V. Bd. 4. p. 152) bei 21 Scharlachkranken mit günstigem Erfolge an; erstere, wenn stärkere Hitze und Erblassen des Ausschlages mit nervösen Erscheinungen sich einstellten, letztere bei trockener heisser Haut und bedeutender Pulsfrequenz. Als Beleg wird ein Fall angeführt, wo mit Verschwinden des Exanthemes mehrere Gehirnerscheinungen, namentlich Sopor auftreten. Durch Übergiessungen und Waschungen kehrte der Ausschlag wieder zurück und der 7jährige Knabe genas.

Eine Epidemie von **Miliaria** beobachtete Zeiske (W. Ö. 13. 14) zu Römerstadt in Mähren im Jahre 1842. Meist gingen rheumatische Schmerzen, entzündliche Reitzung der serösen Häute, bald der Brustorgane, bald der Gelenksapparate, ferner Angst, Beklemmung, profuse Schweisse nebst fieberhaften Erscheinungen voraus; nach mehreren (7—14) Tagen begann die Eruption von kleinen farblosen Bläschen mit einem rothen Hofe, und dauerte vom Kopfe herabsteigend durch mehrere (bis 7) Tage. Das Verhältniss zum Fieber war wahrhaft kritischer Natur, indem mit dem Ausbruche die Krankheitssymptome, insbesondere die Unruhe und Angst schwanden; hierauf folgte Abschuppung mit Prik-

keln der Haut. 2 Fälle sah Z. tödtlich endigen, und nach dem Berichte eines Wundarztes der Nachbarschaft sollen sogar alle von demselben beobachteten Fälle einen gleichen Ausgang genommen haben. Bei der Behandlung vermied der Vf. rigoröse Antiphlogose und verordnete vom Erscheinen der eigenthümlichen Schweisse bis zum Beginn der Abschuppung Chlorina liquida in Verbindung mit Brechweinstein d. r. — Eine *kritische Miliaria* beobachtete Heymann (W. 13) bei einem 23jährigen angeblich tuberculösen Manne, der unter Symptomen eines gastrischen Fiebers erkrankte, und die Erscheinungen eines heftigen Lungenkatarrhs mit *Erstickungsgefahr* bot. In diesem Zustande entstand allgemeiner Frieselausbruch, womit Besserung, Abschuppung und Genesung erfolgte.

Bei einem **Ekzema** *scroti*, welches mit heftigem brennenden Jucken verbunden war, wandte Dr. Schoenlein (Czg. 29) neben dem Gebrauche von Purgirmitteln äusserlich Compressen mit einer Lösung von 1 *Drachme Jodkalium und* 4 *Gran Jod in* 4 *Uncen destillirten Wassers* an. Anfangs entstanden brennende stechende Schmerzen; nach 3tägiger Anwendung hörten aber Jucken und Schmerzen gänzlich auf und dauernde Heilung folgte.

Über **Krätze** schrieb Hebra (Jb. Ö. 3. 4. 5) eine dankenswerthe, theils historische Studien, theils eigene Erfahrungen (5500 Fälle) umfassende Abhandlung, worin er der Krätzmilbe als Krankheitsursache und den durch sie in der Epidermis erzeugten Gängen und Furchen vorzügliche Aufmerksamkeit widmet. Eine richtige Kenntniss der Gänge hält er für besonders nothwendig. *Bei kurzer Dauer der Krankheit jugendlicher Individuen und Reinlichkeit* zeigen sich dieselben in Gestalt weisser, schwach geschlängelter, etwas erhöhter Linien von der Länge einer Linie bis mehrerer Zolle; sie haben entweder blos an einem Ende (Schwanzende des Ganges) eine kleine rundliche dunkler gefärbte Anschwellung oder auch am anderen Ende (Kopfende), wo die Milbe den Gang zu graben begann, eine Efflorescenz. *Bei längerer Dauer, älteren Individuen* und *vernachlässigter Reinlichkeit* hat der Milbengang die Farbe der Haut, oder wenn der Kranke mit farbigen beschmutzenden Dingen zu thun hat, eine bräunliche, schwärzliche oder ganz schwarze Färbung. Frische Milbengänge sind erhaben, lang bestehende flach, öfters mehrere Zoll lang und in ihrer ganzen Ausdehnung oder wenigstens an dem Kopfende offen, wenn die daselbst entwickelte Efflorescenz aufgekratzt wurde. Jederzeit befindet sich an einem Ende dieser Gänge die Milbe. Man findet sie durch horizontales Einführen einer Impfnadel unter die Oberhaut, wodurch sie blos gelegt wird und sich gewöhnlich an die Nadel anhängt. — Die *Entwickelung* der Krätze beginnt mit Jucken, hauptsächlich an Händen und Füssen, worauf geröthete Knötchen, Bläschen

und selbst Pusteln folgen. Durch das Kratzen der Kranken und andere Hautreitze werden die Spitzen der Knötchen excoriirt und grössere Knoten veranlasst, die endlich confluiren, eine verdickte, infiltrirte, geröthete, unebene Hautstelle bedingen und manchmal eiterig zerfliessen. In höheren Graden ist der ganze Körper mit achorösen Pusteln bedeckt, denen gelbliche Krusten folgen. Da es dieser Darstellung zufolge nur eine Krätze gibt, so sind die verschiedenen Eintheilungen mancher Auctoren, z. B. in eine *Papulosa, Vesicul., Pustul., Herpetica, Scrofulosa, Lymphatica* u. dgl. zu verwerfen. — Über die *Aetiologie* der Krätze herrschen 2 Meinungen: 1) Die Krätze entsteht durch ein inneres Moment, eine Dyskrasia psorica, für welche die allgemeine Ausbreitung, die gleichzeitigen Veränderungen und Erkrankungen, der eigenthümliche Krätzhabitus, die angeblich leichte Vertreibbarkeit der Krätzblüthen nebst darauf folgenden Metastasen sprechen sollen. Alle diese Momente erklärt H. für hypothetisch, genauer und reicher Beobachtung völlig zuwider. Jenen Auctoritäten, die sich für die angeführten Gründe erklären, setzt er die überwiegenden eines P. Frank, Alibert, Biett, Rayer, Emery, Hildenbrand, Kluge, Raimann, Škoda, Schuh, Kolletschka, Rokitansky etc. entgegen. Dass die irrige Annahme einer Krätzdyskrasie so allgemeine Verbreitung fand und so lange sich erhielt, erklärt H. dadurch, dass es viel schwieriger sei, eine richtige Kenntniss der Krätze durch genaue Forschungen und Versuche zu erlangen, als sich *einzubilden*, dieselbe entstehe aus einer Säfteentmischung. — 2) Die zweite Meinung, dass die Krätze durch Contagium entstehe, setzte wohl Niemand in Zweifel; worin jedoch dieses Contagium bestehe, wie es sich bilde, verbreite und übertragen werde, darüber herrschen verschiedene Meinungen, die nur durch Thatsachen und Versuche sich entscheiden lassen. Die Resultate der letzteren stimmen mit einander vollkommen überein; denn während Niemand weder durch Einreibung noch durch Impfung des in den Krätzbläschen oder Pusteln enthaltenen Fluidums je Krätze zu erzeugen im Stande war, gelang es bei Menschen und Thieren durch Übertragung der Milbe die Krätze hervorzubringen. Auch H. wiederholte an sich und Anderen die schon von Albin, Gras, Köhler, Heyland, Hertwig, Sonnenkalb u. A. gemachten Erfahrungen. Während die Impfung der in den Bläschen oder Pusteln enthaltenen Flüssigkeit höchstens eine kleine Pustel und oft selbst diese nicht erzeugte, fand H. nach dem Ansetzen einer Krätzmilbe auf den eigenen Mittelfinger im Verlaufe von 8 Tagen, während welcher Zeit ein bedeutendes, über den ganzen Körper verbreitetes Jucken eintrat, beinahe auf beiden Händen zugleich die ersten Krätzblüthen. Während einer 2monatlichen absichtlichen Vernachlässigung zeigte die Krätze ihren gewöhnlichen oben beschriebenen Verlauf. Auch

an Anderen gelang meistens derselbe Versuch. — Durch fortgesetzte Beobachtungen überzeugte sich H., dass die natürliche Übertragung der Milbe sowohl an demselben Individuum von einer Stelle zur anderen, als auch auf andere Menschen jederzeit nur von den Kranken selbst durch Kratzen geschehe; überdies scheinen auch Kleidungsstücke als Träger von Milben und Eiern zur Übertragung der Krätze zu dienen. — Schwieriger ist die Frage zu lösen, auf welche Art die Milbe die Krätze hervorbringe, insbesondere wenn man erwägt, dass die Milbe meist nur an Händen und Füssen und selten anderswo gefunden wird, während doch die Krätzblüthen meist über grössere Strecken, oft über den ganzen Körper verbreitet sind. Einige Erklärung gibt jedoch die analoge Wirkung verschiedener örtlich angebrachter Hautreitze (Hitze, scharfer ätzender Substanzen und Insectenstiche), welche ein über den ganzen Körper verbreitetes Hautjucken und mannigfaltige Efflorescenzen hervorrufen zu können. Der Aetiologie getreu wird die *Therapie* auf 3 Indicationen gestützt: 1) die die Krätze erzeugenden Milben zu tödten; 2) die durch dieselben so wie durch die übrigen schädlichen Momente gebildeten Efflorescenzen zur Heilung zu bringen, und 3) eine neue Ansteckung zu verhindern. Den ersten Zweck erfüllen alle gegen die Krätze üblichen Salben, deren Brauchbarkeit nach ihrer Unschädlichkeit für den Organismus und die Haut, nach ihrem Verhalten zu den Kleidungsstücken etc. zu beurtheilen ist. Bei 5000 Kranken, welche nach einer modificirten englischen Methode, d. h. ohne erhöhte Temperatur des Krankenzimmers, jedoch mit Einhüllung in wollene Decken behandelt wurden, ergab sich mit Inbegriff der zur Heilung der secundären Efflorescenzen nöthigen Zeit eine mittlere Behandlungsdauer von 9 — 12 Tagen. Um diese Verzögerung, welche durch die secundären Exantheme entsteht, zu vermeiden und auf die Beobachtung fussend, dass in den meisten Fällen die Milben nur an Händen und Füssen vorkommen, liess H. bei 13 Kranken blos jene durch 3 Tage mit der *Wilkinsonschen Salbe* einreiben. *(Rp. Terrae cretosae unc. quatuor, Sulf. ven., Picis liq. aa. uncias sex, Sapon. domest., Ax. porc. aa. libram. S. zum Gebrauch für* 20 *Individuen.* Die Kreide dient zur mechanischen Zerstörung der Milbengänge, der Schwefel zur Tödtung der Milben und die übrigen Bestandtheile zur Bildung einer klebenden Salbe.) Nach dieser Zeit zeigten sich alle aus den Gängen hervorgeholten Milben zusammengeschrumpft und todt, Jucken und Efflorescenzen verloren sich; durch 8 folgende Tage, während welchen die Kranken beobachtet wurden und täglich ein Bad bekamen, liessen sich keine krankhaften Erscheinungen mehr entdecken. Zum Gegenversuche wurden 6 andere Kranke, deren Hände und Füsse mit leinenen Tüchern umwickelt und fest verbunden waren, am ganzen übrigen Körper mit derselben Salbe

eingerieben. Die Folge davon war das gewöhnliche Ekzem und eine weitere Entwicklung der Krätze, die nicht früher verschwand, bis man das früher erwähnte Verfahren anwandte. Diesen Erfahrungen gemäss befolgte daher H. bei 530 Kranken folgende Methode: Nach einem warmen Bade wurde der Kranke untersucht, ob und wo sich Milbengänge vorfanden, was unter 100 Fällen 98mal blos an Händen und Füssen Statt fand; durch 3 Tage wurden hierauf 2mal täglich die erwähnten Theile mit einer geringen Quantität Salbe eingerieben, worauf täglich warme Bäder bis zur Heilung aller Efflorescenzen wiederholt wurden. Diese erfolgte bei niederen Graden am 6ten, bei höheren am 9ten Tage. — Um die Rückbildung der oben erwähnten Knoten zu befördern, wurden Fomentationen mit einer kaustischen Kalilösung 1 Dr. auf 1 Pfd. Wasser angewendet, bis die Knoten zerstört und mit der übrigen Haut gleich flach geworden sind, wozu man selten mehr als 48 Stunden benöthigt. Das künstliche Ekzem wurde durch kalte Umschläge, Bäder oder Douchen, ganz kleine umschriebene Stellen durch Zinkoxyd in Salbenform am schnellsten geheilt. — Zur Verhinderung neuer Ansteckung wäre Trennung der neu ankommenden und bereits behandelten Krätzkranken, ferner eine Desinfectionsanstalt für die Kleidungsstücke derselben, so wie eine genauere Beaufsichtigung jener Wohnorte, wo viele Menschen der niedern Klasse beisammen wohnen, zu empfehlen. — Die *Behandlung der Krätze mit grüner Seife* (Pflanzenkali mit einem fetten vegetab. Öle), die unter dem Namen Pfeufer'sche Behandlung bekannt ist, vindicirt Regimentsarzt Dr. Cramer (Zg. Mil. 23) für seine bereits seit dem Jahre 1825 angewendete und zur öffentlichen Kenntniss gebrachte Erfindung. Er lässt täglich 2mal 2 Uncen einreiben, innerhalb 3—4 Tagen stellt sich eine Hautentzündung ein, die mit Abschuppung endigt, worauf die Kranken abgebadet werden. Seit 16 Jahren hat C. sie bei 520 Scabiösen angewendet; die Heilung folgte in 7 — 8 Tagen.

Über einen bösartigen **Pemphigus neonatorum**, der innerhalb kurzer Zeit 6 Kinder desselben Bezirks ergriff und 4 tödtete, berichtet Höring (C. W. 3). Die Krankheit begann vom 2ten — 6ten Tage nach der Geburt; die Kinder wurden unruhig, wimmerten, versagten die Brust, schliefen nicht mehr, bekamen eine trockene, heisse Haut und eine hochrothe trockene Zunge; gewöhnlich zeigten sich am Halse und Kinne mehrere hochrothe, eirunde, etwas hervorspringende Flecken von einigen Linien bis zu $1/2$ Zoll im Durchmesser, welche schon in wenigen Stunden eine dunkelbraune Farbe erlangten, und sich schnell zu wirklichen Blasen erhoben, die ein braunes ätzendes Serum absonderten; während diese an Umfang zunahmen, füllten sich andere kleine mit dickem Eiter. In 24 — 48 Stunden war gewöhnlich der grösste Theil des

Körpers mit diesen Blasen und darauf folgenden Excoriationen überzogen. Die 4 ersten Kranken wurden immer schwächer, stimmlos, von einem Leichengeruche umgeben und starben. In den 2 letzten Fällen wurde die schnelle Ausbildung der Blasen und die dadurch gegebene schmerzhafte Entblössung durch möglichst schnelles Trocknen mittelst Einstichen und Verband mit Bleiwasser *(Ext. saturni drachmas tres, aquae fontis uncias octo, Laudani liquidi scrupulum)* mit glücklichem Ausgange der Krankheit erzielt.

Eine **Variola**, die im Ausbruchsstadium mit tetanischen Krämpfen, Delirien und Schwerathmigkeit tödtete, beobachtete Seitz (C. B. 12). Die Section zeigte Blutüberfüllung des Gehirns und der Lungen. — Über eine *Variola-Epidemie* zu Zeitz, welche von 10300 Einwohnern 700 betraf, berichtet Woppisch (Zg. Pr. 9). Von 216 Blatterkranken, welche W. behandelte, waren 138 vaccinirt und 78 ungeimpft, bei den erstern war es 19^{mal} Variola, die 8^{mal} tödtlich endigte (4^{mal} bei Schwangern als V. septica mit haemorrhagischem Exanthem); bei den Ungeimpften war es 50^{mal} Variola, 19^{mal} mit tödtlichem Ausgange. Unter den *Nachkrankheiten* verdient das brandige Absterben einer Zungenhälfte mit Ausgang in Abstossung und Genesung bei einem 6jährigen Knaben Erwähnung. Zu Anfang der Epidemie erzeugte das Contagium bei Ungeimpften nur Variolen, bei Geimpften nur Varioloiden; nachdem die Epidemie ihre Höhe erreicht hatte, wurden auch Ungeimpfte von Varioloiden befallen; kein vaccinirtes Kind wurde zwischen dem 1ten — 7ten Jahre von Variolen ergriffen. Übrigens schliesst sich W. jenen Auctoren an, welche Identität des Contagiums von Variola und Variolois lehren, letztere als eine durch Vaccine erzeugte Modification ansehen und die Revaccination empfehlen. 30 Revaccinirte blieben trotz des beständigen Aufenthaltes bei Variolakranken frei. — *Variolen bei Vaccinirten* zählte Lossetti (G. di Milano. — G. 19) im Jahre 1838 im Mailänder Hospital bei 420 Individuen. Statistische Übersichten dieser Fälle zeigen, dass die Vollkommenheit und Zahl der Vaccinennarben keine Verschiedenheit des Schutzes bedinge, indem bei der Mehrzahl der Erkrankten (231) normale Narben nachweisbar waren und bei diesen eben so gut confluirende Variolen entstanden als bei anderen. Die geschwächte Schutzkraft bezieht der Verfasser (abermals auf statistische Erhebungen gestützt), so wie die meisten andern Auctoren auf eine *allmälige* Abnahme derselben und spricht sich daher für die Nothwendigkeit der Revaccination aus. — Dass die *Pocken* unter den Bewohnern der nordwestlichen Küste Amerika's und in Sibirien verheerende Epidemien bilden, berichtet Fischer (Zg. Russ. 11) und leitet dies daher, dass die Impfung dort noch nicht eingeführt ist und beim Ausbruche einer Epidemie alle ungünstigen Einflüsse zu-

sammentreffen. So wurde im Jahre 1837 mehr als $^1/_3$ der Bewohner der Insel Sitcha das Opfer einer Pockenepidemie und im J. 1837 wurden die Aleutischen Inseln durch sie entvölkert, während gleichzeitig am Festlande Amerika's bis zum Bereiche der West-Hudsons-Compagnie am Columbiaflusse 40° N. B. die Krankheit eben so verheerend auftrat. Die englische Colonie, in welcher die Kuhpockenimpfung streng ausgeführt wird, blieb frei von Todesfällen. Auch in Californien hat der Vf. im J. 1838 eine Epidemie unter den Indianern, denen nicht leicht die Vortheile der Impfung beigebracht werden können, beobachtet. Die Sterblichkeit in diesen verschiedenen Regionen scheint um so geringer gewesen zu sein, je milder das Klima war.

Eine Monographie über *Pocken und Impfung* lieferte Zimmermann (VIII). Alle Pockenformen, Variola, Variolois und Varicella sind als verschiedene *Ausbildungsstufen* der Pocken identisch, die Genesis der letzteren kann auch spontan sein. — Die *Kuhpocken* sind eine den Kühen eigenthümlich zukommende Krankheit und sind weder durch Ansteckung von Menschenpocken entstanden, noch ein modificirtes Product derselben. Auf den Menschen geimpft zeigen sie Combinationsfähigkeit mit allen impetiginösen Krankheitsformen, besonders mit Krätze und syphilitischen Exanthemen, aus deren Verbindungen Zwitterformen entstehen und Dyskrasien übertragen werden. Für Vaccina und Variola regenerirt sich allmälig die Disposition; absolute Empfänglichkeit gibt es weder für Variola noch für Vaccina. Infection von Variolacontagium vor unternommener Impfung lässt diese nicht gedeihen. Dass der durch so viele Generationen fortgepflanzte Impfstoff an Wirksamkeit verloren habe, hält Z. für unerwiesen. Als die beste Zeit zur Revaccination, deren gesetzliche Einführung er für nothwendig erklärt, wird das 18te Jahr bestimmt. Den Impfstoff zur Revaccination kann man eben so gut von Kindern als revaccinirten Erwachsenen nehmen. Z. geht hierauf die verschiedenen zur Impfung gebrauchten Stoffe durch, erklärt die Mauke für ein eben so gutes prophylaktisches Mittel gegen Menschenpocken wie die Kuhpocke und schliesst auch auf gleiche Wirkung der Schafpocke, indem diese gleiche Erscheinungen hervorbringt. — *Originäre Kuhpocken* beobachtete der Kreisarzt v. Fradeneck (Jb. Ö. 5) in Kärnthen an mehreren Kühen. Bereits früher hatte er über das Erscheinen derselben die nöthigen Belehrungen durch eine eigene Schrift verbreitet und durch zugesicherte Belohnungen die Anzeige über den Ausbruch derselben gesichert. Mehrere wurden zu Impfversuchen benützt, wovon einige gelangen; in einem Falle glückte es sogar mit dem durch Wasserdämpfe erweichten inneren Theile der Kruste echte Kuhpocken zu erzielen und diese weiter zu impfen; übrigens schliesst sich F. der Mei-

nung jener Männer (Sporer, Knolz, de Carro) an, welche die *Integrität* des bisherigen durch mehrere Generationen fortgepflanzten Impfstoffes annehmen. — Dieselbe Meinung spricht auch Pluskal (Jb. Ö. 3) aus, der sich durch mehrere Jahre mit *Retrovaccination* humanisirten Vaccinestoffes beschäftigte. Seinen Versuchen zufolge lässt sich dieser nicht bloss durch Kühe, sondern durch die meisten warmblütigen Thiere regeneriren, besser jedoch durch die zahmeren als die wilderen, besser bei Säugethieren als bei Vögeln. Beim Schwein, Hund, Fuchs, Hasen und der Katze entstanden im Haftungsfalle grössere Pocken als beim Rinde; doch schien die Pustelform um so unvollkommener zu sein, je mehr die thierische Constitution von der des Rindes, der ersten Quelle der Impflymphe, verschieden ist. Dass die Retrovaccination auf Kühe nicht immer gelingt scheint darin zu liegen, dass manche die Euterpocken bereits überstanden haben, daher man zu diesem Behufe nur junge Kühe wählen sollte. Am leichtesten gelingt dieselbe im Sommer, ferner bei herrschenden Blatternepidemien, während welchen zugleich Vaccinationen und Revaccinationen besser haften. Das Hinüberimpfen regenerirter Lymphe auf den Menschen gibt anfänglich festhäutige, lymphärmere, stärker entzündete Pusteln, deren Schutzkraft sich dadurch bewies, dass darnach gemachte Revaccination mit gewöhnlicher Lymphe erst nach 1 — 2 Jahren haftete. Wenn die Lymphe im Wege der Retrovaccination wenigstens 3 Thierorganismen hinter einander durchgegangen war und dann erst auf Menschen übertragen wurde, war die Pustelbildung vollkommener. Auch von anderen Herbivoren gelangen viele Wiederimpfungen auf Kinder, keine aber von den Carnivoren, von Hunden, Katzen, Füchsen.

Die allgemeine *Einführung der* **Revaccination** hält Walther (J. Ch. Bd. 3. H. 1) für unausführbar wegen des bei Erwachsenen nicht auflegbaren Zwanges und des Mangels hinreichenden Impfstoffes. W. erachtet es für nothwendig, letzteren von der ersten Vaccine zu nehmen, indem die Revaccinationspusteln meist nur krüppelartig sich entwickeln, ihr Inhalt daher nur ausnahmsweise benützt werden sollte, wenn sich vollkommene, von ächten Vaccinen schwer oder gar nicht unterscheidbare Pusteln gebildet haben. Als ausführbar wird die Revaccination und ihre Wiederholung empfohlen bei Menschen, über welche der Staat ein näheres Bevormundungsrecht übt, bei Soldaten, Sträflingen, in Schulen, Krankenhäusern und öffentlichen Erziehungsanstalten. Um die Revaccination zu fördern, sollen ferner Zeugnisse ausgestellt und bei verschiedenen Gelegenheiten abverlangt, ferner mündliche und schriftliche Belehrungen über dieselbe verbreitet werden. — Die *zweckmässigste Zeit für Revaccination* fand Schaeffer (Zg. Pr. 13) zufolge statistischer Erhebungen in dem Alter von 16—20 Jahren, in welchem die wieder-

erwachte Receptivität für Variola ihr Maximum erreicht; da aber die Erfolge der Revaccination bei 10jährigen Kindern besser sind als bei älteren Individuen oder mindestens nicht nachstehen; da ferner in dem schulpflichtigen Alter von 10—12 Jahren die Ausführung derselben keine Schwierigkeiten darbietet, so scheint dieser Zeitpunkt zur Ausführung derselben der geigneteste. — Auch Haller (aZg. 23) schätzt den Schutz der Vaccine gegen Variola und Variolois auf 10 Jahre; die Revaccination fand er in allen Fällen vor Blattern und Varioloiden schützend; unter 520 Revaccinirten haftete 416^{mal} die Impfung. — Im Jahre 1843 wurde die *Revaccination* (Zg. Pr. 14. — Zg. Mil. 19) in der preussischen Armee an 42998 Individuen vorgenommen; davon hatten 2350 keine Narben früherer Vaccination; regelmässig verliefen nun die Schutzpocken bei 22062, unregelmässig bei 8613, ohne Erfolg blieb die Impfung bei 12323 Individuen, davon 2439 neuerdings mit Erfolg geimpft wurden. Von den Revaccinirten wurden nur 4 im Laufe des Jahres von Pocken, 19 von Varioloiden und Varicellen befallen, während doch fast in der ganzen Monarchie Pocken herrschten; mehreremal betraf die Ansteckung Individuen, die kurz vorher der Revaccination unterzogen waren; mit Ausnahme 3 Todesfälle verliefen die übrigen gelind, so wie auch die übrigen 144 Pockenerkrankungen, die in der Armee bei früher Revaccinirten vorkamen. Erwähnung verdient, dass bei einem Revaccinirten, der während einer Epidemie von Typhus von letzterem ergriffen wurde, von den Revaccinationspusteln aus am 4. Tage eine heftige, mit Brand der Hautdecken endigende Entzündung entstand; der Kranke genas. — Über eine bei einem Dragonerregimente vorgenommene Revaccination berichtet Villaret (G. 9); unter 1405 Individuen haftete dieselbe bei 1143. Indem die Revaccination im Anfange einer Blatternepidemie vorgenommen wurde und zuvörderst jene in der obigen Zahl begriffenen 157 Soldaten, welche weder Vaccine noch Blattern überstanden hatten, geimpft wurden, hörte die Heftigkeit der Epidemie im Regimente auf. Bei den frisch Geimpften waren die Pockenpusteln sehr sparsam, heftiger zeigte sich der Ausbruch bei jenen, die Variola bereits überstanden oder wo die Impfung nicht gehaftet hatte. Bei 5 Individuen, die geimpft waren und Blattern bekamen, machten letztere und die Kuhpocken für sich ihren Verlauf durch. Seit der allgemein durchgeführten Revaccination zeigten sich in dem betreffenden Regimente trotz herrschender Blatternepidemien nur sehr leichte Fälle von Varioloiden.

Die *selbständigen* **Krankheiten der behaarten Kopfhaut** unterscheidet Hebra (Z. Ö. 1) nach einer Beobachtung von mehr als 400 Fällen in folgende 6. — 1) Den *Gneis, Seborrhoea, fluxus sebaceus, tinea s. pityriasis neonat.* bildet in seiner entwickelten Gestalt flache gelb-

liche oder braune, oft in zahlreichen Schichten über einander gelagerte fettig anzufühlende Schuppengrinde, die meist die ganze behaarte Kopfhaut, wohl auch das Gesicht und den Körper hier und da überziehen; das *Wesen* dieses bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen vorkommenden Leidens besteht in einer profusen Secretion des Hautschmeers, welches vertrocknet und die Haare verklebt. Mangel an Reinlichkeit bedingt dies Übel; sorgfältige Reinlichkeit, Waschungen mit Seife, lauem Wasser, oder einer verdünnten Kalilösung, warme Fomentationen heilen dasselbe in kurzer Zeit. — 2) *Pityriasis*, *Kleienausschlag* bildet weisse trockene Schuppen, die sich leicht lostrennen, zwischen den Haaren hängen bleiben und unter dem Mikroskop blos aus Epidermiszellen bestehend sich darstellen; die Krankheit ist hartnäckig und kehrt leicht wieder. Man unterscheidet *a) P. simplex* mit kleinen zahlreichen Schuppen, die mit ihren Flächen auf der manchmal sehr trockenen spröden, öfters gerötheten Kopfhaut aufsitzen und *b) P. amianthacea*, bei welcher die Schuppen die einzelnen Haare eine Strecke weit umgeben, indem hier auch noch jene zur Auskleidung der Haarfollikeln verwendete Epidermis abnorm erzeugt und abgestossen wird, weswegen auch die Haare leicht ausfallen. — Die *Ursachen* sind meist unergründet, manchmal vernachlässigte, manchmal übermässige Reinlichkeit. — Die *Therapie* besteht bei der ersten Art in Reinigung der Kopfhaut von den anhängenden Schuppen mittelst warmer Fomentationen, Waschungen mit saturirtem Kleiendecoct und wiederholten Einreibungen milder Salben. Eingreifender sei die Behandlung bei der asbestartigen Form, wo das Haar jederzeit dicht an der Kopfhaut abgeschnitten werden muss, um das Ausfallen desselben bestmöglichst zu hindern und die indicirten tonischen Mittel: Waschungen mit spirituösen oder alkalinischen Substanzen, Salben aus Perubalsam, Gummi Kino, China rubra anwenden zu können. — 3) Das *Ekzem* ist *a) E. rubrum* in Form vieler kleiner mit einem wasserhellen Fluidum gefüllter Bläschen, die auf der stark gerötheten Kopfhaut aufsitzen, ihren Inhalt ergiessen, die Haare verkleben und mit Jucken und reichlicher Abschuppung einherschreiten. Beim *b) E. impetiginosum* zeigen sich Bläschen und Pusteln zugleich auf geröthetem Grunde mit schmerzhafter Spannung, Schuppen- und Borkenbildung; das jugendliche Alter ist mehr der impetiginösen, das reifere mehr der ersten Form unterworfen. Das Wesen beider Formen besteht in Exsudatbildung und Ablagerung sowohl in den Follikeln als auch in dem Parenchym der Lederhaut, jenes bildet die Bläschen oder Pusteln, dieses die Verdickung der Haut. Von der behaarten Kopfhaut schreitet die Krankheit häufig in der Nachbarschaft weiter. Der erste Impuls zur Bildung des Ekzems scheint durch ein Allgemeinleiden gegeben zu werden, das jedoch zum Fortbestehen

der Hautkrankheit nicht fortzuwirken braucht. Äussere locale Mittel, länger fortgesetzter Gebrauch kalter Fomentationen und Douchebäder reichen zur Heilung hin, wie beiläufig 100 Fälle gelehrt haben. Hört allmälig das Nässeln, die Schuppen- und Borkenbildung auf und bleibt nur eine geringe Röthung der noch etwas spröden Kopfhaut zurück, so leisten Salben von *Ox. zinci*, *Butyr. de cacao* gute Dienste. — 4) *Impetiginöse Formen*, *Achores* kommen bei Erwachsenen und Kindern meist ohne nachweisbare Ursachen vor. a) *Achor mucosus*, b) *A. granulatus*, c) *A. decalvans*. Beide erstgenannten beginnen mit flachen strohfarbigen oberflächlich sitzenden Pusteln, die entweder grössere Partien der Kopfhaut einnehmen und zu flachen gelbgrünen Borken vertrocknen (*A. mucosus*) oder nur gruppenweise hier und da auf der Kopfhaut erscheinen, das Haar zusammenkleben und endlich in gelbbraune, körnige, anklebende Krusten sich verwandeln (*A. granulatus*). Die 3te von H. 5mal beobachtete noch nicht beschriebene Art zeigt ebenfalls achoröse Pusteln, die jedoch nie zusammenfliessen, im Follikel ihren Sitz haben und zu kleinen Borken vertrocknen, mit denen zugleich die entsprechenden Haare ausfallen. Diese Krankheit schreitet peripherisch weiter und bildet haarlose oder mit spärlichen Haaren besetzte Stellen. Die *Behandlung* beginnt mit drastischen Mitteln; hat sich die Ausschwitzung bei diesem Verfahren vermindert, so werden Fomentationen und Reinigung mittelst Seife, Kamm und Bürste, Salben aus *Jodschwefel*, *Jodblei*, *Ung. citrin. und Theer*, ferner auch kalte Überschläge und Douchebäder mit Erfolg angewandt. Minder günstig ist die Prognose bei der 3ten Art, indem bald nach dem Aussetzen der Medicamente Recidiven erfolgten. 5) Der *Favus* stellt zum Unterschied von den früheren Formen weder ein Bläschen oder Pustel, noch eine Schuppe oder Kruste, sondern eine pflanzliche Fadenpilzbildung dar. Er beginnt in Form eines kleinen, gelblichen, festweichen, hirsekornförmigen Körperchens, das in der Haartasche um ein Haar herum entsteht, sich vergrössert und eine oben concave unten convexe Krebsaugenform darbietet, aus der Lederhaut entfernt, eine Vertiefung zurücklässt und einen eigenthümlichen schimmlichten Geruch verbreitet. Mikroskopisch untersucht, zeigt er eine dunklere, gelbe, amorphe und eine eingeschlossene, blässer gefärbte aus lauter kleinen Fadenspitzen zusammengesetzte Substanz. Er kommt mit und ohne Scrofulose unter jenen Bedingungen vor, welche überhaupt solche kryptogamische Vegetationen entwickeln: faulende organische Substanzen, Wärme, atmosphärische Luft und Ruhe; daher auch der Favus am meisten bei ärmeren Volksklassen, welche die Reinlichkeit vernachlässigen, vorkommt. Die Therapie besteht in der Zerstörung dieser Parasitenpflanze und in der Verhinderung ihrer Wiederbildung. Zu diesem Ende werden die Haare geschoren, die Favi mit Öl

erweicht und warmen Fomenten bedeckt, bis sie anschwellen und sich lösen. Sind alle mechanisch entfernt, so müssen die zwischen den Epidermiszellen oder in den Haarfollikeln noch zurückgebliebenen Spuren keimungsunfähig gemacht werden, wozu eine Lösung von *Sublimat, Lapis inf., Arsenik oder Salben aus Jodblei, Cocculus indicus, Calx viva, Kali carb., Ung. citrinum und diluirte Mineralsäuren* passen; am sichersten wirkt *verdünnte Essigsäure*, bis eine leichte Blutung eintritt, worauf eine gesättigte alkoholische Jodlösung aufgetragen wird, bis endlich — nach mehreren Wochen — das Nachsprossen der Favi aufhört. Alle leicht entfernbaren, somit kranken Haare werden vor jeder Einreibung ausgezogen. Der Erbgrind ist ansteckend durch Mittheilung der Sporen, entsteht jedoch auch spontan. C. Die *umschriebene Haarschwinde, Alopecia circumscripta,* ist sehr selten; die betreffenden haarlosen, meist vollkommen runden Flecke sind etwas blässer. Die *Tinea tondens* oder *Herpes tonsurans* (Cazenave) ist nach Gruby (G. 14) eine Krankheit der Kopfhaut, welche sich durch das Ausfallen der Haare an abgerundeten Stellen, die mit kleinen weisslichen Schuppen und kleinen Rauhigkeiten bedeckt sind, charakterisirt. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Haarfragmente fand G., dass ihr ganzes Gewebe von Kryptogamen ausgefüllt ist, die ihren Ursprung in der Haarwurzel nehmen und mit den Haaren wachsen. Sie sind somit von denen der Porrigo decalvans durch ihren Sitz, ihre Entwicklung und Verhältniss zum Gewebe der Haare verschieden. (Bei Mikrosporon Andouini sitzen sie an der Aussenfläche der Haare und ihre Keimkörnchen sind weit kleiner.) Gruby schlägt den Namen *Rhizo-phyto-alopecia* für dieselben vor.

Elephantiasis *Graecorum* fand Danielsen (G. H. 40) einem Rapport an die franz. Akademie zufolge an den Küsten Norwegens unter 200,000 Einwohnern bei 1200; in der Mehrzahl der Sectionen fand D. im Derma und im Zellgewebe, ja selbst in den subcutanen Blutadern, Augen, Kehlkopf, Luftröhre, Brustfell, Leber, Milz und Eingeweiden eine dicke, gelbliche, granulirte Masse infiltrirt; jede Behandlung war bis jetzt fruchtlos, gewöhnlich schreitet die Krankheit unaufhaltsam zum Tode. — Einen in Kamtschatka herrschenden *Aussatz, Lepra borealis*, dort „*die schlechte Krankheit*" genannt, beschreibt Inosemzoff (Zg. Russ. 6); er bildet 2 verschiedene Formen. Die *erste* beginnt mit röthlichen oder dunkelrothen härtlichen Flecken und bläulichen Knötchen; nach einigen Monaten entstehen daraus fressende Geschwüre mit Borkenbildung; Gesicht und Extremitäten schwellen dabei an und erschweren das Gehen. Die *andere* Form, *der tuberculöse Aussatz,* bildet schmerzlose Knoten von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Wallnuss, die schmerzhaft werden, sich entzünden und speckige Geschwüre bilden; die Gesichtsfarbe wird aschgrau oder dunkelblauroth

die Haut härtlich und rauh, ihr Gefühl abgestumpft, die unteren Gliedmassen zuletzt brandig. Beiden Formen gemeinschaftlich sind hartnäckige Geschwüre der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle, Heiserkeit und Stimmlosigkeit, Verbildung der Nägel, guter Appetit und ungestörte übrige Gesundheit bei der ersten Entwicklung; hektisches tödtliches Fieber aber bei weiteren Fortschritten der Krankheit. Höhere Krankheitsgrade mit Verschwärung sind ansteckend; bei Kindern unter 8 Jahren wurde die Krankheit noch nicht beobachtet, obwohl erbliche Anlage zugegeben werden muss. Entferntere Ursachen sind bösartige Hautausschläge, Syphilis und Skorbut, niederdrückende Gemüthsaffecte, fette und salzige Nahrungsmittel.

Unter dem Namen **Pruritus** *hiemalis* beschreibt Handschuh (aZg. 23) jenes eigenthümliche Jucken der Hautoberfläche, welches viele Menschen befällt, wenn bei herannahendem Winter die Lufttemperatur auf 0 R. und darunter herabsinkt. Es ist am heftigsten Abends vor dem zu Bette gehen, währt in dem letzteren noch einige Zeit fort und nimmt beim Kratzen zu. Die Haut ist dabei normal beschaffen, nur etwas zusammengezogen und der sogenannten Gänsehaut ähnlich; bei eintretender wärmeren Luft vermindert es sich oder hört wohl ganz auf, kehrt aber mit der Kälte gleich wieder zurück und kündigt diese an. Das Allgemeinbefinden ist dabei nicht gestört, blos der Urin wird blässer und häufiger excernirt; beide Geschlechter werden vorzüglich im jugendlichen und mittleren Alter davon befallen. Die Erklärung scheint nach humoralpathologischen Ansichten darin zu liegen, dass die Hautporen durch die Kälte contrahirt werden, die Transpiration dadurch aufgehoben oder doch vermindert wird, wodurch die auszuscheidenden, aber zurückgehaltenen Stoffe die Haut prickeln und reitzen. Entsprechende diaphoretische Behandlung, namentlich Bäder und Waschungen ändern jedoch diesen Zustand nicht; Übersiedelung in ein wärmeres Klima wäre bis jetzt das einzige Mittel.

Zur **Therapie** *der Hautkrankheiten.* Durch den inneren Gebrauch der *Kantharidentinctur* heilte Sick (Z. Ausl. Bd. 25. H. 4) 4 Fälle chronischen *Ekzems* und 2 *Psoriasen* in wenigen Wochen. — Zur Localbehandlung der *Psoriasis und Lepra* empfiehlt Cazenave (Annales des maladies de la peau. 1844) als vorzüglichste Mittel: *Die Jodschwefelsalbe* (1 — $1^1/_2$ Thl. auf 32 Fett 2mal des Tags), ferner die *Theersalbe* (1 : 8) und zeitweilig *alkalische* oder *Dampfbäder*. Unter den Waschungen und Bädern gibt C. den alkalischen den Vorzug (für jene 1 — 2 *Dr. kali carb. auf ein Pfund Wasser, für ein Bad* 2 *Uncen Kali).* Zur inneren Behandlung, ohne welche die äussere fruchtlos ist, werden empfohlen: *Schwefel, Antimon, Diaphoretica, Kantharidentinctur* und *Arsenpräparate;* die Schwefelmittel eignen sich vorzüglich für jugendliche Subjecte mit weisser irritabler

Haut: häufig braucht C. die *Plumerischen Pillen*, ferner Abkochungen von *Sassaparilla*, *Chinawurzel und Mezereum*, seltener die *Kantharidentinctur*; die wirksamsten Mittel sind die *Arsenikpräparate* in steigender Gabe. — In 2 Fällen *Leberflecken*, welche früher verschiedentlich fruchtlos behandelt waren, wandte Dauvergne (E. 2) mit günstigem Erfolge die Theersalbe an (1 Theer auf 3 Fett). Im ersten Falle wurde noch Zinksulfat hinzugegeben; der Erfolg zeigte sich in kurzer Zeit. — Mit *Deuterojoduretum mercurii* heilte Hoffmann (Zg. Pr. 22) einen durch 2 Jahre hartnäckigen Gesichtsausschlag, welcher zufolge der Bildung von Bläschen, Schuppen und Excoriationen nebst Jucken und Brennen ein Ekzem gewesen zu sein scheint. Schon am 3ten Tage nach der 4ten Einreibung war die ganze Fläche trocken, blass und die Epidermis schälte sich ab. Öfteres Waschen mit Mandelkleien vollendete in wenigen Tagen die Heilung; die Haut wurde wieder normal. Gleich günstigen Erfolg zeigte dasselbe Mittel bei Leberflecken und Sommersprossen. *Dr. Kraft.*

Syphilis.

In dem fortdauernden Streite über *Identität oder Verschiedenheit des Schankers und Trippers* tritt Bigot (G. 18), auf Impfresultate gestützt, für Ricord's Ansichten in die Schranken. Von 68 Blennorrhagien der verschiedensten Stadien haftete die Impfung nie, dagegen von 24 Schankern 16mal; in den 8 übrigen Fällen liess sich das Nichthaften durch geschehene Kauterisation, Gangraen u. dgl. erklären. Als neue Erfahrung gibt B. an, dass die Impfpustel um so gefahrloser sei, als sie im Durchschnitte 11 Tage früher heile als der gleichzeitige Schanker. Cazenave's Satz, dass der Tripper auch Schanker erzeugen kann, wird geläugnet, der umgekehrte Fall (wie auch von Ricord) zugegeben. Der Angabe Cazenave's, welcher bei 108 Syphiliden 66mal Tripper als primäre Form gesehen haben will, wird Puche's Zählung von 616 Fällen, worunter nur 3mal Gonorrhoee, sonst immer Schanker als primäre Form vorausgingen, entgegengehalten.

Die constantesten Charaktere, die den **Schanker** von anderen örtlichen Affectionen des Uterus, z. B. Erosionen unterscheiden, sind nach Giegl (V. Bd. 4. p. 176) die scharf umgränzte Form, die abgenagten Ränder, so wie der intensiv rothe Hof. Die Häufigkeit dieser Geschwüre im Verhältnisse zu der an anderen Theilen setzt G. wie 1 : 9 — 10. Die angeblich idiopathischen Bubonen und secundären Erscheinungen ohne primitive Formen beim Weibe schreibt er diesen übersehenen Geschwüren zu. Zur Behandlung empfiehlt er die Kauterisation mit Höllenstein.

Über *syphilitische, mit Gangraen complicirte* **Bubonen** schrieb

der Stabsarzt Wenmaring (Jb. Ö. 3). Gewöhnlich ging ein allgemeines inneres Übelbefinden der Gangraen voran, selten umgekehrt. Dyskrasien, Scrofeln, Skorbut, schlechte Constitution, freigebiger Mercurialgebrauch bei schmaler Kost trugen das Ihrige bei. — W. übersetzt derlei Kranke, sobald sich die ersten Symptome von Brand zeigen, in luftige geräumige Zimmer, entfernt und erneuert alle Stunden den Verband mit Kamphergeist, wodurch der Resorption vorgebeugt, die Atmosphäre gebessert und dem weiteren Fortschreiten der Gangraen Gränzen gesetzt werden. Bei bedeutenden *Haemorrhagien* wurde *Aq. vulner. Thedeni* mittelst Tamponade angewendet. Waschschwämme und alle übrigen zum Verbande nöthigen Gegenstände erfordern vorzügliche Wachsamkeit, indem die Ansteckungsfähigkeit erwiesen ist. *Beständiges Lüften* bei kühler Zimmertemperatur hält W. für zuverlässiger als die Anwendung von Chlorpräparaten und aromatische Räucherungen. Mit der Vernarbung der Bubonen folgte gänzliche Gesundheit, wie auch schon Kluge bemerkte, der in diesem Falle nie secundäre Syphilis beobachtete. — Um die Bildung oder wenigstens *Vereiterung der Bubonen zu verhüten,* suchte Diday (J. de Lyon. — G. 10) seine Zuflucht auf dem jetzt so mannigfach ausgebeuteten Felde der subcutanen Operationen, und unternahm die subcutane Durchschneidung der zu den Lymphdrüsen der Leiste führenden Lymphgefässe in der Meinung, dass auf diese Weise das syphilitische Gift vom Schanker nicht auf jene werde übertragen werden. D. bildet eine Hautfalte in der Richtung des Schenkelbogens und schneidet dann nach innen von der Leistendrüse mittelst eines Tenotoms von oben nach unten in einer Ausdehnung von 3 Centimetern (etwas über 1 Zoll) ein; dann wendet er das Instrument um und zieht dasselbe, die Schneide gegen die Haut gerichtet, zurück, um die unter dieser liegenden Gewebe zu zerstören. — Als zweckmässigste *Behandlung der Bubonen* erklärt Reynaud (G. H. 53) die antiphlogistische, vorzüglich Blutegel, so lange Entzündungssymptome vorhanden sind und Zertheilung zu hoffen ist. Im Eiterungszustande haben Blasenpflaster nebst der kaustischen Lösung bis jetzt das Meiste geleistet. Im Zustande der Verhärtung wendet R. zertheilende Salben und Pflaster, und wenn diese nicht hinreichen, ein Blasenpflaster oder gewöhnlich heiss gemachte Ziegel nach Henrotay an.

Eine tödtliche **Caries syphilitica** der Schädelknochen erzählt Lund (Z. Ausl. Bd. 26. H. 1). Drei Monate nach geheilten Tophen und Knochenschmerzen stellten sich Erscheinungen von Meningitis ein; 4 Monate später entstanden neuerdings Tophen und Caries; nach wiederholten Anfällen klonischer, zuletzt auch tetanischer Krämpfe starb der Kranke bewusstlos. Die Leichenöffnung zeigte Caries der äusseren und

inneren Tafel der Schädelknochen, und zwei entsprechende Eiteransammlungen in der Gehirnsubstanz, die auf der Oberfläche 1½″ Durchmesser hatten; die den Eiter zunächst umgebende Hirnsubstanz war fester.

Bezüglich der **Syphilis bei Schwangeren** lehrt Vannoni (Annali univ. di Med. — E. 1), dass 1) vor der Conception vorhandene Syphilis zum Abortus oder Frühgeburt disponire; die Vorläufer stellen sich im 4. Monat und die Entbindung selbst im 6.—8. Monate ein; 2) lehrte die Erfahrung den Vf., dass Mercurialien das beste prophylaktische Mittel sind, wenn man sie zur rechten Zeit zwischen dem 5.—6. Monate, jedoch nicht später, anwendet. Hat die Ansteckung vor der Conception Statt gefunden, so wendet Vf. den Sublimat durch 40—50 Tage an; ist die Syphilis erst nach der Conception entstanden, so macht er Einreibungen von Mercursalbe in die inneren Schenkelflächen. Nach angestellten Analysen scheinen einzelne Mercurpräparate in den Kreislauf des Foetus zu gelangen, indem man Spuren derselben in der Placenta und der Leber des letzteren vorfand.

Das in Istrien einheimische **Scarlievo** erklärt Parklay, Director des Civilspitales zu Venedig (V. Bd. 3. p. 67), für eine vernachlässigte, oft angeerbte und mit anderen Krankheiten (Krätze, Flechten, Scrofeln, Gicht) complicirte *Syphilis*. Dasselbe war vor mehreren Jahren viel mehr verbreitet, so zwar, dass man bei den ersten Volkszählungen im J. 1818 über 900 damit behaftete Individuen vorfand; durch öftere Volksuntersuchungen, Behandlung und Überwachung ist es bedeutend vermindert und dürfte ganz ausgerottet werden. Die gewöhnlichsten Formen sind *Geschwüre* im Gesichte, an der Nase, am weichen Gaumen, Rücken und den Unterschenkeln, ferner *Hautausschläge*, die nach des Vf. Benennungen als *Psora leproidea*, *Lepra sicca*, *Herpes farinosus* und *Herpes rodens* auftreten. Auf den Genitalien wurden ziemlich häufig die gewöhnlichen syphilitischen Krankheitsformen beobachtet. Klimatische Ursachen und Unreinlichkeit will der Vf. nicht als Ursachen gelten lassen, indem die Krankheit auch in den besseren Gegenden Dalmatiens und bei Honoratioren gefunden wird. Mercur war das sicherste Heilmittel.

Als besondere Arten der **Gonorrhoee** unterscheidet Puche (G. H. 48) 1) die einfach *entzündliche*, die 2—3 Tage nach dem Beischlafe entsteht und nicht ansteckend ist; 2) die *specifische*, die ein blennorrhagisches Contagium erzeugt und ihre eigenen, und 3) die *syphilitische*, die mit Schanker gleiche Nachkrankheiten hat. Die Existenz der letzteren beweist Puche dadurch, dass der Eiter von *Balanoposthitis* durch Impfung Schanker erzeugt; sie soll sich charakteristischer Weise nicht früher als 14 Tage nach dem Beischlafe zeigen und selten sein; von 500 Trippern,

deren Absonderung geimpft wurde, erzeugten 20 Schanker; in allen Fällen hatte die frühere Incubation 14 Tage gedauert; ihre Contagiosität dauert Monate und Jahre lang. — Dass der vorzügliche *Sitz der Blennorrhagie bei Frauen* die Harnröhre ist, wie Gibert (v. Vj. Prag. 4. p. 108) behauptet, widerlegt Mercier (Revue méd. 1843. Nov.), und führt zu seinen Gunsten Ricord's, Durand-Fardel's u. A. übereinstimmende Ansicht an. M. sah im Anfange die Entzündung stets von der Schleimhaut der Vulva ausgehen und von hier aus sich auf die Urethra und Vagina fortsetzen. Gibert's abweichende Angabe scheint dadurch erklärlich, dass er im Hôpital Lourcine die Kranken erst zur Behandlung bekommt, wenn Heftigkeit und Hartnäckigkeit der Krankheit weiter vorgeschritten, die Vaginitis bereits abgenommen, die Urethritis aber in Folge des Urindurchganges noch in voller Heftigkeit ist. In Folge der Enge der Harnröhrenmündung bleibt leicht in ihr etwas von der abgesonderten Materie, trotz den Einspritzungen in die Scheide, welche die Frauen in ähnlichen Fällen fast nie vernachlässigen.

Eine im Verlaufe eines verheimlichten, mit Cubeben behandelten Trippers *im Perinaeum vorgekommene Entzündung und Eiterung* beobachtete Gutceit (Jb. Bd. 43. H. 1) und bestimmt als den näheren Sitz derselben die Corpora cavernosa. — Mit dem fast gänzlichen Aufhören des Ausflusses bildete sich in der vorderen Partie des Perinaeum eine Geschwulst, die täglich zunahm und schmerzhafter wurde, mit Dysurie, Tenesmus und starkem Fieber, ja selbst Delirien verbunden war. Die *Corpora cavernosa* waren angeblich von ihrem Ansatzpunkte am Scham- und Sitzbeine bis zu der Stelle, wo das Glied aus dem Scrotum tritt, um das 7—8fache geschwollen, das Scrotum von *Oedema calidum* ergriffen, die Prostata normal. Am 2. Tage wurde bei deutlicher Fluctuation der Abscess zuerst im linken, dann auch im rechten *Corpus cavernosum* geöffnet, wobei sich an 3 Pfund Eiter (!?) entleerten. Die *Goutte militaire* dauerte fort und nach 14 Tagen waren beide Wunden geschlossen; die Erectionen blieben ungestört.

Bei einer **Paraphimosis,** die sich nicht reponiren liess, wandte Henrotay (G. H. 58) auf Dugniolle's frühere Erfahrungen gestützt, Compression des ganzen Gliedes mit schmalen Heftpflasterstreifen an, welche vorzüglich fest um die Eichel und die geschwollene Vorhaut angelegt wurden; am nächsten Tage wurde die Compression entfernt, um den Kranken uriniren zu lassen. Da die Geschwulst bedeutend abgenommen hatte, hielt man die Erneuerung der Compression für überflüssig, musste sie aber die folgenden 4 Tage neuerdings wiederholen, worauf die Reposition gelang. Diese Behandlung wird als schnell und schmerzlos empfohlen. Die Behinderung der Urinausscheidung lässt

sich durch eine verminderte Quantität Getränkes erträglich machen. — Die von Mignot empfohlene *Behandlung der Paraphimosis und Phimosis mit Belladonna* (Vj. Prag. 4. p. 111) verwirft Diday (G. 14), da dieselbe 48 Tage dauert, während bei der Behandlung mit Kauterisation 3 Wochen hinreichen. — Die *nach Tripper* mit dem Aufhören des Ausflusses manchmal *zurückbleibenden Schmerzen*, die besonders bei reitzbaren Individuen vorkommen und durch Fehler in der Lebensordnung veranlasst werden, unterzieht Castelnau (Annales des maladies de la peau et de la syphil. Avril 1844) einer näheren Würdigung. Ihr vorzüglichster Sitz ist die kahnförmige Grube; sie sind bald andauernd, bald blos während oder nach dem Beischlafe oder als Folge von Excessen vorhanden. Als erfolgreich werden dagegen Blutegel und örtliche beruhigende Mittel, Breiumschläge, Belladonna mit oder ohne graue Salbe, vorzüglich aber die *Compression nach Vidal* empfohlen, wenn der entzündliche Zustand und acute Blennorrhoee nicht mehr vorhanden ist. Insbesondere passt diese, wo der Schmerz beim Fingerdrucke weicht. Sie wird mittelst $^1/_2$ Zoll breiter Heftpflasterstreifen von der Eichel angefangen um die ganze Ruthe vollführt; der Druck sei so stark als möglich, ohne jedoch das Urinlassen zu hindern und werde nach dem Verschwinden des Schmerzes einige Zeit fortgesetzt, um Recidiven zu verhüten.

Obwohl bei **Orchitis** *gonorrhoica* vorzugsweise der Nebenhode ergriffen zu sein pflegt, sah doch Vidal (G. H. 58) auch vorwaltende Entzündung des Hodens selbst. Da aber dieser durch die *Albuginea* eingeschnürt wird, geht die fortschreitende Entzündung bei antiphlogistischer Behandlung in Eiterung über; daher beschloss V. die Einschnürung durch einen Einschnitt in die *Albuginea* und die Hodensubstanz zu heben, wodurch alle Erscheinungen in wenigen Stunden aufhörten, die Entzündung eine adhaesive Form annahm und der Hode erhalten wurde. Die Wunde verkleinerte sich und die betreffenden Wundränder der Scheidenhaut verklebten, wodurch zugleich auch die Bildung eines Hydroceles verhindert wurde. Als Belege führt V. 2 Fälle an. — Eine *Orchitis* mit *nachfolgender* schwacher Blennorrhoee sah Vidal (G. H. 67) bei einem 20jährigen Schuster, der 2 Wochen nach dem Beischlafe auf einem Marsche Schmerzen in der rechten Leistengegend und hierauf die erwähnte Orchitis bekam, ohne dass er früher trotz wiederholter Untersuchung Ausfluss oder Schmerzen beobachtet hätte.

In einer Discussion über die **Therapie** *der Syphilis* erklärte sich Bischoff von Altenstern (V. Bd. 4. p. 167) für die *Mercurialien*, und zwar in der Reihe: *Mercur. solub. Hahnemanni*, *Kalomel*, *Praecip. ruber und Sublimat*. Von der öfteren Anwendung der früher häufigen Louvrier'schen Methode schreckten ihn mehrere Fälle von apoplektischem

Tode ab; übrigens führte B. auch mehrere glänzende Fälle der Jodbehandlung an, und macht auf die verschiedene individuelle Receptivität für Jod und Kalomel aufmerksam. Primärarzt Mojsisovics bestätigte letztere, und erklärte sich für die Jodbehandlung um so mehr, als Jod nicht allein die Syphilis sondern auch die Hydrargyrose heilt und die geschehene Heilung und Reactionssymptome mit Exanthem und Abschuppung, den sogenannten Jodismus kund gibt; seit dem Jahre 1836 wendet derselbe keinen Atom Mercur an. — Bei *secundärer Syphilis,* welche Devergie (G. H. 53) im Hôpital St. Louis häufig zu behandeln hat, wendet derselbe mit glücklichem Erfolge gleichzeitig *Jodkali*, *Sublimat* (stets mit Opium) und *schweisstreibende Mittel* an, denen er in entsprechenden Fällen *Eisenpräparate* und *Chinaextract* beigesellt. Nach vorhergegangenem Mercurgebrauche wird nur Jodkali angewendet; bei hartnäckigen Formen, namentlich tuberculösen Hautausschlägen kauterisirt er mit aufgelöstem Quecksilbernitrat. — Auch Ricord (G. H. 60) wendet in jenen nicht seltenen Fällen constitutioneller Syphilis, bei denen ein *chlorotischer Zustand* vorkommt, gleichzeitig mit *Protojoduretum mercurii Eisenpillen* an; ersteres wird mit *Lactucarium aa. part. aeq.* 3*; Ext. opii part.* 1*; Ext. cicutae part.* 6 verschrieben.

Zu der von Hancke zu Breslau empfohlenen, und auch im Prager k. k. allg. Krankenhause vom Primärarzte Dr. Kraus durch 3jährige Erfahrungen bewährten Anwendung des **Chlorzinks** bei Syphilis liefert Prof. Hecker (Vj. 2) aus Stromeyers Klinik zu Freiburg einige Beiträge. Dasselbe wurde bei *primären syphilitischen Geschwüren* innerlich und äusserlich nach Hebung des entzündlichen Charakters gebraucht; seine Wirksamkeit lässt sich nicht bezweifeln, obwohl die Behandlung länger dauert als mit Quecksilber und manche Fälle mit diesem Mittel allein nicht geheilt werden. Letzteres ist zu befürchten, wenn nach 6 Wochen noch keine Tendenz zur Vernarbung sich zeigt. Ja nach dem Charakter des Geschwüres und den constitutionellen Verhältnissen des Kranken war die Gabe anfänglich 3 — 5 Gr. auf 4 — 6 Uncen *Aq. dest.* oder *Aq. Menthae* für den Tag; allmälig wurde bis 8 Gr. gestiegen; die zum örtlichen Gebrauche verwendete Lösung war 2 — 5mal so stark. Das Mittel wurde durchschnittlich gut vertragen und keine besonderen Erscheinungen bei seinem Gebrauche beobachtet; nur ausnahmsweise bemerkte man bei nervösen, namentlich weiblichen Subjecten eine leichte Reitzung der Magenschleimhaut, in einem Falle Kolik mit Diarrhoee. In 10 — 14 Tagen verlor des Geschwür seinen specifischen Charakter, bekam ein reines rothgranulirendes Aussehen und vernarbte in 4 — 6 Wochen. In 2 Fällen trat in der erzielten Besserung Stillstand ein, so dass die Behandlung durch Mercur geschlossen werden musste. Die örtliche Anwen-

dung blieb ohne Beschwerden, nur zuweilen entstand ein pustulöser Ausschlag. Auch bei syphilitischen Geschwüren mit Bubonen wurde das Chlorzink mit Nutzen gereicht, gleichzeitig aber der Bubo mit Blutegeln, grauer Salbe und Umschlägen wo möglich zertheilt und im Falle der Eiterung nach spontanem Aufbruche mit Chlorzinklösung fomentirt. Bei secundärer und tertiärer Syphilis wurde blos Jodkali mit entschiedenem Nutzen angewendet. — Auch der Oberarzt des Marinehospitals Lang (Zg. Russ. 12) wendete das Chlorzink innerhalb 2 Jahre ungefähr bei 200 *primären und secundären* Formen mit gutem Erfolge an. Viele seiner Kranken kamen von Kriegsschiffen, wo die primären Formen unter den ungünstigsten Verhältnissen in secundäre übergegangen waren und zugleich sich der Skorbut entwickelt hatte; andere kamen vom Urlaube mit vernachlässigten oder schlecht behandelten und complicirten Zuständen. Primäre Schanker veranlassten bei skorbutischen Kranken schnell secundäre Erscheinungen, unreine, fressende, schmerzhafte Geschwüre, brandige Bubonen, schmutziggraue in Geschwüre übergehende Exantheme, blaugraue, stark wuchernde, ätzende Kondylome und Knochenschmerzen. Tödtliche Geschwüre mit hektischem Fieber, Lungenleiden und Wassersucht sah L. nicht selten. Nachdem Mineralsäuren oft ohne Erfolg blieben und Jodkali nur nach früherer Beschwichtigung des Skorbuts sich hülfreich zeigte, wurde *Chlorzink* in steigender Gabe von 1—6 Gran in Solution oder Pillen und äusserlich in Solution oder Salbenform angewendet. Nachtheilige Wirkungen wurden nicht beobachtet, obwohl manche Kranke durch mehrere Wochen 6 Gran täglich nahmen. Ausgezeichnet war die Wirkung bei Ausschlagsformen, bei herpetischen Geschwüren der Extremitäten syphilitischen Ursprunges; verhärtete, hartnäckige Bubonen gingen einigemal durch Chlorzinksalbe in Zertheilung; chronische Gonorrhoeen wurden durch Einspritzungen in wenigen Tagen gehoben; schmerzhafte Exostosen, Knochenschmerzen und überhaupt Knochenleiden zeigten sich weniger fügsam als Hancke behaupten wollte. — Eine durch *Chlorzink* bewirkte Heilung syphilitisch-scrofulöser Rachengeschwüre erzählt Flögl (W. Ö. 14). Als Kind hatte der Kranke an scrofulösen Halsgeschwüren, später an Trippern und einem Schanker gelitten; während der Behandlung des leztern nach Dzondi entstanden die erwähnten Rachengeschwüre, die durch Jodkali zwar gebessert wurden, aber ein erbsengrosses Geschwür der hintern Rachenwand nebst fortwährender Gereiztheit der Schlingorgane übrig liessen. Nach 5jähriger Dauer dieses Zustandes vergrösserte sich das speckig aussehende Geschwür zu Bohnengrösse, während beide Mandeln zugleich anschwollen und an der linken mehrere linsen- bis erbsengrosse Geschwüre sich hinzugesellten. Nachdem Jodkali durch 4 Wochen neuerdings ohne Erfolg blieb, heilte Chlorzink

innerlich und äusserlich (Mur. Zinc. dr. 1. Amyl. dr. 2) angewendet den Zustand in 20 Tagen; der innere Gebrauch wurde schon nach 14 Tagen ausgesetzt. — Über die Anwendung des **Brechweinsteins** bei *Syphilis*, besonders bei secundärer berichtet Wittebrand (G. 14) nach Erfahrungen in einem finnländischen Militärspital. Derselbe wurde innerlich zu $1/2$ Gr. 6 — 8mal des Tags gegeben; die ersten Gaben erregten häufig Übelkeiten, vom 2ten Tage an wurde aber das Mittel gut vertragen, musste jedoch bei längerer Dauer ausgesetzt werden. Örtlich wurde blos warmes Wasser angewendet. Die erste Erfahrung seiner Wirksamkeit wurde bei Tripper gemacht; 3 Fälle wurden in 6 Tagen geheilt, sonst reichten 15 — 20 Tage zur Heilung hin; in einem Falle unterbrach Haematurie die Behandlung. Schanker heilte in 12 — 20, 30 Fälle secundärer Syphilis in Form von Angina und Kondylomen am Scrotum in 11 — 15 Tagen. Nach dem Verschwinden der Erscheinungen wurde der Brechweinstein noch durch 6 — 8 Tage angewendet. Die Geheilten blieben durch 2 — 3 Jahre ohne Recidiven. Unter den Hautkrankheiten zeigte sich die pustulöse und squammöse Form am hartnäckigsten.

Eine **Aphonie** mit *syphilitischem Zungengeschwüre* und lebhafter Röthe des Kehldeckels behandelte Lisfranc (G. H. 26) innerlich mit Jodkali und mit Gurgelwässern von Alaun; der Zustand wurde gebessert. aber die Aphonie blieb. L. touchirte daher den Kehldeckel und die Umgebung mit Höllenstein alle 5 — 6 Tage, worauf die Stimme völlig zurückkehrte. Er empfiehlt die Kauterisation auch bei chronischen *Entzündungen des Pharynx* und jener *Schwerhörigkeit*, die durch einen Katarrh der Eustachischen Ohrtrompete und des mittleren Ohres bedingt ist.

Einen tödtlichen Fall von *Mercurialgeschwüren im Munde und Rachen* nebst Entzündung der Speicheldrüsen und der Zunge beobachtete Schleifer (V. Bd. 4. p. 184) bei einer 50jährigen Kranken, welcher nur $5\frac{1}{2}$ *Gr. Kalomel* gereicht und durch 5 *Tage Ung. neapol.* erbsengross eingerieben worden war. Die Kranke starb elend, die Section wurde nicht gestattet. *Dr. Kraft.*

Krankheiten der Harnwerkzeuge.

Der frische **Menschenharn** enthält nach den neuesten Untersuchungen von Liebig (Annalen der Chemie und Pharmakologie Bd. 50. H. 2) als organische Säuren: *Hippursäure* und *Harnsäure* in fast gleichen Verhältnissen, nebst noch einer anderen *stickstoffreichen Substanz*, die höchst wahrscheinlich den Farbestoff des Harns darstellt. Beim Faulen des Harnes (das immer nur unter Luftzutritt, also Sauerstoffaufnahme Statt findet), zerfällt letztere in Essigsäure und eine harzähnliche Substanz, während die Hippursäure (die bisher nur bei Pflanzenfres-

sern und nach dem Gebrauche von Benzoesäure aufgefunden wurde) sich in Benzoesäure umwandelt. Niemals aber findet sich im frischen Harne Essigsäure, und, wie eine Reihe directer Versuche vollkommen sichergestellt haben, auch *niemals Milchsäure*, die gleichwohl auf Berzelius Auctorität hin, allgemein als ein wichtiger und nie fehlender Bestandtheil des Harnes und des Blutes aufgeführt wird, nicht weil man sie darin gefunden, denn Niemanden ist es bis jetzt gelungen sie daraus darzustellen, sondern weil man bei Behandlung des wässrigen und weingeistigen Extractes derselben auf nicht krystallinische Substanzen kam, welche zuweilen sauer reagirten und bei der Einäscherung kohlensaure Alkalien hinterliessen, also ein ganz entfernt ähnliches Verhalten mit milchsaueren Alkalien zeigten. So wie die Harnsäure ist auch die Hippursäure (die wohl allgemein als constant bei Pflanzenfressern, bei Menschen jedoch bisher nur ausnahmsweise im kindlichen Alter und nach dem Gebrauche von Benzoesäure gefunden wurde) *Product des Organismus.* Die Bildung derselben geschieht aus den Elementen der Stickstoff-freien Nahrungsmittel, keineswegs aber durch blosse Umwandlung der Benzoesäure; denn soweit die Untersuchungen der Speisen der Menschen reichen, enthalten sie keine Benzoesäure, aus denen sich Hippursäure hätte bilden können; anderseits ist der Harn der Kühe immer sehr reich an Hippursäure, selbst, wenn sie statt mit Heu, mit Runkelrüben, in denen doch nie Benzoesäure vorkommt, gefüttert werden. Ausser Hippur- und Harnsäure wird aber durch den Lebensprocess aus den schwefelhaltigen Nahrungsstoffen, auch noch Schwefelsäure in einer sehr bedeutenden Menge erzeugt. — Diese im Lebensprocesse gebildeten Säuren theilen sich in die durch die Nahrungsmittel gebotenen alkalischen Basen und da letztere jedoch sowohl im Fleische, Blute, als anderen Theilen von Thieren, so wie in den Samen der Cerealien und Leguminosen nie im freien Zustande, sondern immer an Phosphorsäure gebunden vorkommen, so wird hierbei immer ein Theil der letzteren (die Phosphorsäure) in Freiheit gesetzt, oder, was dasselbe ist, eine gewisse Menge saures, phosphorsaures Natron, Kalk- und Bittererde gebildet. *Von dieser freien Phosphorsäure* nun *hängt die saure Reaction des Harnes beim Menschen* (und bei fleischfressenden Thieren) ab.

Durch Aufnahme reiner oder kohlensaurer Alkalien kann man aber die saure Reaction des Harnes nicht blos ganz tilgen, sondern sogar in eine alkalische umwandeln. Dasselbe geschieht auch, wie directe Versuche lehren, durch pflanzensaure, z. B. klee-, citronen-, weinstein-, apfelsaure Alkalien, die sich unter dem Einflusse des Lebensprocesses in kohlensaure verwandeln, und somit auch durch alle vegetabilischen Nahrungsmittel, da diese ohne Ausnahme pflanzensaure Alkalien ent-

halten. Durch Zusatz von Vegetabilien (Knollen, Wurzeln, Kartoffeln, frischem Gemüse, Rüben, Obst etc.) zur Fleischkost und zum Brode und den aus Mehl bereiteten Speisen muss die Beschaffenheit des Urins nothwendig geändert werden; und durch Regelung der Diät haben wir diese Änderung in unserer Macht. — *Die saure, neutrale, oder alkalische Reaction des Harns hängt nicht ab* (muss nicht abhängen Ref.) *von einer Verschiedenheit des Verdauungs-, Respirations- oder Secretionsprocesses, sondern von den Nahrungsmitteln und den durch sie zugeführten alkalinischen Basen.* Ist die Menge derselben hinreichend, um die im Organismus gebildeten oder zugeführten zu sättigen, so ist er neutral; ist die Menge derselben grösser, alkalisch. — Ein neutraler oder alkalischer Harn kann für sich noch kein Anzeichen eines krankhaften Zustandes abgeben. — Allerdings kann aber, was besondere Beachtung verdient, in fieberhaften Krankheiten eine alkalische Reaction des Harns durch Vermehrung seines im normalen Zustande nur sehr geringen Ammoniakgehaltes herbeigeführt werden. *Dr. Halla.*

Den äusserst seltenen Fall *von* **fettigem Urin** beobachtete Golding Bird (G. L. 1843) bei einer 23jährigen ausnehmend fetten Frau, die bereits Mutter mehrerer Kinder war und sich mit Ausnahme des zeitweiligen milchigen Harns über kein krankhaftes Symptom beschwerte. Ihrer Aussage nach hatte sie schon seit Jahren, besonders während der Schwangerschaft, einen solchen Harn gelassen, ja manchmal war der Urin, obgleich nicht milchig, in der Kälte zu einer Art Gallerte zusammengeronnen. Das Auftreten des Milchurins war sehr unbeständig, oft verschwand er auf Wochen, seitdem sie jedoch fettleibiger geworden war, nahm er an Häufigkeit zu; besonders zeigte er sich des Morgens, wenn Patientin vom Bette aufstand. Ein Theil des Harnes, von B. untersucht, hatte 1010 specifisches Gewicht, reagirte leicht sauer, bildete an seiner Oberfläche ein rahmähnliches Kränzchen und coagulirte in der Hitze. Vier Uncen desselben mit einer halben Unce Aether gemischt, zeigten nach einiger Zeit drei Schichten, von denen die unterste durchscheinend war und aus reinem Harn bestand. Über dieser befand sich eine zweite, aus ziemlich festem blassgelben Fibrincoagulum gebildet, die oberste bestand aus dem in Aether gelöstem Fett von schöner goldgelber Farbe, das in der Hitze zu einem vollkommen durchsichtigen Öle schmolz. Unter dem Mikroskope war jedoch nicht die mindeste Spur von Öl-, Butter- oder Eiterkügelchen im Harne zu entdecken, so dass dessen Undurchsichtigkeit blos von einer Menge unendlich kleiner Punkte herzurühren schien, die keine deutliche Form darboten. Bei dieser Frau bestand also eine entschiedene Tendenz zur Fetterzeugung, wo zugleich ein Theil der adi-

pösen Materie in Gestalt einer Emulsion mit dem freiwillig gerinnbaren Bluteiweisse durch die Nieren abgeschieden wurde. Unerklärlich bleibt aber die Abwechslung des normalen Harnes mit dem fetten. — Eines *dunkel* **violetten Urins** erwähnt Velsen (Czg. 29), den er bei einem vier und achtzigjährigen, mit chronischer Cystitis behafteten Manne beobachtete. Als nämlich wegen des aashaft riechenden Urins Kalkwasser mit Milch verordnet wurde, nahm der Urin eine so intensiv violette Färbung an, dass das Geschirr vom Rande bis zum Boden mit dieser Farbe überzogen war. Leider wurde die chemische Untersuchung unterlassen.

Was die *Ausscheidung der* **Arzneistoffe** *durch die Nieren* betrifft, so behauptet Aldridge (Dublin J. of med. sc. January 1844), dass bei innerem Gebrauche des *Eisens* dasselbe auch durch die empfindlichsten Reagentien nie im Harne nachgewiesen werden könne. — Ein ähnliches Verhalten berichtet Walther (aZg. 16) von dem *Leberthran.* Nie fand derselbe bei zwölf mit diesem Mittel behandelten Kranken Spuren von Jod im Harne, während dagegen bei Gebrauch der übrigen Jodpräparate sich die Anwesenheit des Jod im Harne mit Leichtigkeit darthun liess.

Die **Harnsedimente** unterwarf Golding Bird *sowohl* in diagnostischer als pathogenetischer und therapeutischer Beziehung einer sorgfältigen Untersuchung, mit deren deutscher Bearbeitung Dr. Sigism. Eckstein seine Handbibliothek (IX), ein höchst dankenswerthes, der Förderung der Heilkunde in organisch-chemischer Richtung insbesondere gewidmetes Unternehmen, eröffnet hat. Diese Harnsedimente zerfallen nach B. in drei Klassen: 1) solche, die direct oder indirect von der Gewebsmetamorphose abstammen; 2) unorganiche Sedimente; 3) Bodensätze organischer Producte. *Ad* 1) Hierher sind zu rechnen: *a) Harnsaure Sedimente.* Der Harn reagirt hier im Allgemeinen ungewöhnlich sauer, hat ein grösseres specifisches Gewicht und eine dunkle Bernsteinfarbe, die meist gleichzeitig mit der Vermehrung des Bodensatzes an Intensität zunimmt, so dass sie nicht selten ins Röthlichbraune übergeht. Das Sediment ist noch zuweilen blass, nie aber farblos, sondern gewöhnlich von gelber, oder orangerother Farbe und zeigt immer eine mehr oder minder ausgeprägte krystallinische Form (Rhomben, Tafeln, Sterne, Kreuzchen etc.), seltener erscheint es unter Form von gestreiften Schüppchen. In semiotischer Hinsicht findet man diese Sedimente in allen Krankheiten mit fieberhafter Aufregung, falls sie eine Person ergreifen, die früher gesund war; insbesondere ist es aber bei functionellen und organischen Krankheiten der Leber, Lunge, des Herzens der Fall, namentlich wenn die Hautfunction auch mit darnieder liegt. In adynamischen Krankheiten dagegen und unter Verhältnissen, wo das Ammoniak überwiegt, sinkt das Mengeverhältniss der Harnsäure

halten. Durch Zusatz von Vegetabilien (Knollen, Wurzeln, Kartoffeln, frischem Gemüse, Rüben, Obst etc.) zur Fleischkost und zum Brode und den aus Mehl bereiteten Speisen muss die Beschaffenheit des Urins nothwendig geändert werden; und durch Regelung der Diät haben wir diese Änderung in unserer Macht. — *Die saure, neutrale, oder alkalische Reaction des Harns hängt nicht ab* (muss nicht abhängen Ref.) *von einer Verschiedenheit des Verdauungs-, Respirations- oder Secretionsprocesses, sondern von den Nahrungsmitteln und den durch sie zugeführten alkalinischen Basen.* Ist die Menge derselben hinreichend, um die im Organismus gebildeten oder zugeführten zu sättigen, so ist er neutral; ist die Menge derselben grösser, alkalisch. — Ein neutraler oder alkalischer Harn kann für sich noch kein Anzeichen eines krankhaften Zustandes abgeben. — Allerdings kann aber, was besondere Beachtung verdient, in fieberhaften Krankheiten eine alkalische Reaction des Harns durch Vermehrung seines im normalen Zustande nur sehr geringen Ammoniakgehaltes herbeigeführt werden. *Dr. Halla.*

Den äusserst seltenen Fall *von* **fettigem Urin** beobachtete Golding Bird (G. L. 1843) bei einer 23jährigen ausnehmend fetten Frau, die bereits Mutter mehrerer Kinder war und sich mit Ausnahme des zeitweiligen milchigen Harns über kein krankhaftes Symptom beschwerte. Ihrer Aussage nach hatte sie schon seit Jahren, besonders während der Schwangerschaft, einen solchen Harn gelassen, ja manchmal war der Urin, obgleich nicht milchig, in der Kälte zu einer Art Gallerte zusammengeronnen. Das Auftreten des Milchurins war sehr unbeständig, oft verschwand er auf Wochen, seitdem sie jedoch fettleibiger geworden war, nahm er an Häufigkeit zu; besonders zeigte er sich des Morgens, wenn Patientin vom Bette aufstand. Ein Theil des Harnes, von B. untersucht, hatte 1010 specifisches Gewicht, reagirte leicht sauer, bildete an seiner Oberfläche ein rahmähnliches Kränzchen und coagulirte in der Hitze. Vier Uncen desselben mit einer halben Unce Aether gemischt, zeigten nach einiger Zeit drei Schichten, von denen die unterste durchscheinend war und aus reinem Harn bestand. Über dieser befand sich eine zweite, aus ziemlich festem blassgelben Fibrincoagulum gebildet, die oberste bestand aus dem in Aether gelöstem Fett von schöner goldgelber Farbe, das in der Hitze zu einem vollkommen durchsichtigen Öle schmolz. Unter dem Mikroskope war jedoch nicht die mindeste Spur von Öl-, Butter- oder Eiterkügelchen im Harne zu entdecken, so dass dessen Undurchsichtigkeit blos von einer Menge unendlich kleiner Punkte herzurühren schien, die keine deutliche Form darboten. Bei dieser Frau bestand also eine entschiedene Tendenz zur Fetterzeugung, wo zugleich ein Theil der adi-

pösen Materie in Gestalt einer Emulsion mit dem freiwillig gerinnbaren Bluteiweisse durch die Nieren abgeschieden wurde. Unerklärlich bleibt aber die Abwechslung des normalen Harnes mit dem fetten. — Eines *dunkel* **violetten Urins** erwähnt Velsen (Czg. 29), den er bei einem vier und achtzigjährigen, mit chronischer Cystitis behafteten Manne beobachtete. Als nämlich wegen des aashaft riechenden Urins Kalkwasser mit Milch verordnet wurde, nahm der Urin eine so intensiv violette Färbung an, dass das Geschirr vom Rande bis zum Boden mit dieser Farbe überzogen war. Leider wurde die chemische Untersuchung unterlassen.

Was die *Ausscheidung der* **Arzneistoffe** *durch die Nieren* betrifft, so behauptet Aldridge (Dublin J. of med. sc. January 1844), dass bei innerem Gebrauche des *Eisens* dasselbe auch durch die empfindlichsten Reagentien nie im Harne nachgewiesen werden könne. — Ein ähnliches Verhalten berichtet Walther (aZg. 16) von dem *Leberthran.* Nie fand derselbe bei zwölf mit diesem Mittel behandelten Kranken Spuren von Jod im Harne, während dagegen bei Gebrauch der übrigen Jodpräparate sich die Anwesenheit des Jod im Harne mit Leichtigkeit darthun liess.

Die **Harnsedimente** unterwarf Golding Bird *sowohl* in diagnostischer als pathogenetischer und therapeutischer Beziehung einer sorgfältigen Untersuchung, mit deren deutscher Bearbeitung Dr. Sigism. Eckstein seine Handbibliothek (IX), ein höchst dankenswerthes, der Förderung der Heilkunde in organisch-chemischer Richtung insbesondere gewidmetes Unternehmen, eröffnet hat. Diese Harnsedimente zerfallen nach B. in drei Klassen: 1) solche, die direct oder indirect von der Gewebsmetamorphose abstammen; 2) unorganiche Sedimente; 3) Bodensätze organischer Producte. *Ad* 1) Hierher sind zu rechnen: *a) Harnsaure Sedimente.* Der Harn reagirt hier im Allgemeinen ungewöhnlich sauer, hat ein grösseres specifisches Gewicht und eine dunkle Bernsteinfarbe, die meist gleichzeitig mit der Vermehrung des Bodensatzes an Intensität zunimmt, so dass sie nicht selten ins Röthlichbraune übergeht. Das Sediment ist noch zuweilen blass, nie aber farblos, sondern gewöhnlich von gelber, oder orangerother Farbe und zeigt immer eine mehr oder minder ausgeprägte krystallinische Form (Rhomben, Tafeln, Sterne, Kreuzchen etc.), seltener erscheint es unter Form von gestreiften Schüppchen. In semiotischer Hinsicht findet man diese Sedimente in allen Krankheiten mit fieberhafter Aufregung, falls sie eine Person ergreifen, die früher gesund war; insbesondere ist es aber bei functionellen und organischen Krankheiten der Leber, Lunge, des Herzens der Fall, namentlich wenn die Hautfunction auch mit darnieder liegt. In adynamischen Krankheiten dagegen und unter Verhältnissen, wo das Ammoniak überwiegt, sinkt das Mengeverhältniss der Harnsäure

weit unter das Normale herab. Das rehfarbige Sediment von harnsaurem Ammoniak ist häufig blos eine vorübergehende Erscheinung, zugleich aber ein constanter Begleiter aller Störungen der Hautfunction; das röthlichbraune bildet ein stätes Symptom in den ersten Stadien continuirlicher Fieber; das rosige oder purpurrothe kommt in deutlich markirten Leiden des Pfortadersystems vor, das blassweissliche oder völlig weisse wird vorzugsweise bei Gichtischen angetroffen. Die Ursache solcher Sedimente ist nach Golding Bird ausser einer erblichen Anlage entweder die Gegenwart einer präcipitirenden Säure im Harne, wodurch das harnsaure Ammoniak in seiner Verbindung getrennt wird, oder ein durch mangelhafte Assimilation oder eine andere Ursache bedingter Überschuss an Stickstoff. In beiden Fällen jedoch stellen sich meist Störungen der Hautfunction oder der Verdauung als die entferntern Ursachen heraus. *b) Sedimente aus Harnoxyd* kommen meist als gelbes Pulver vor, das aus kleinen gelben, rundlichen, fettglänzenden Körnern besteht und sich in Salpetersäure langsam auflöst, während bei Sedimenten aus Harnsäure die Auflösung rasch und unter Aufbrausen vor sich geht. *c) Bei Bodensätzen aus Cystin* hat der Harn meist seine normale Färbung, zeigt oft ein öliges Aussehen und hat bisweilen einen penetranten, foetiden Geruch. Das Sediment ist weiss, oder blassgrau und mit Schleim oder harnsaurem Ammoniak untermischt. Durch Erhitzen löst sich das harnsaure Ammoniak auf, das Cystin bleibt unverändert zurück, wird aber durch etwas Chlorwasserstoffsäure allmälig zum Verschwinden gebracht. In semiotischer Beziehung scheint ein gewisser Zusammenhang zwischen dem Auftreten dieses Sediments und der scrofulösen Diathese Statt zu finden; wenigstens ward derlei Sediment in einem Falle von tiefer Entartung der Nieren angetroffen. Für einen Zusammenhang zwischen Cystin und Diabetes sprechen bis jetzt noch keine genügenden Beweise. Die Quelle eines solchen Bodensatzes scheint eine Metamorphose der proteinhaltigen Substanzen zu sein, indem sich das Cystin von den anderen Bestandtheilen der Harnsteine durch seinen Schwefelgehalt auszeichnet, der in dem Albumin und Fibrin gebunden vorkommt. *d)* Bei Sedimenten *von oxalsaurem Kalk* hat der Harn in der Mehrzahl der Fälle eine schöne Bernsteinfarbe, das Sediment ist weiss glänzend und besteht aus Krystallen von kleesaurem Kalk (meist Oktaëdern), die sich in Salz- und Salpetersäure rasch auflösen. Meist ist das Sediment mit einer bedeutenden Menge von Epithelialschüppchen untermischt, so dass oft der in der Flüssigkeit vertheilte Kalk in den Schleimmaschen festgehalten wird und in Form glänzender Pünktchen sichtbar ist. Die nächste Ursache der Oxalurie sucht B., nicht wie Prout, in der Umwandlung des Zuckers in Oxalsäure, son-

dern in einer Umbildung des Harnstoffes und der Harnsäure in die Kleesäure, indem das specifische Gewicht des oxalsauren Harns stets im geraden Verhältnisse mit der Menge des Harnstoffes zunimmt, das Sediment häufig mit Harnsäure und deren Salzen untermischt ist und neben der Kleesäure meist auch Harnstoff und Harnsäure im Überschusse ausgeschieden werden. Die Symptome bestehen in einer allgemeinen Abgeschlagenheit und nervösen Irritabilität, Patient wird trübe gestimmt, sucht die Einsamkeit und ahnet sein frühes Ende. Die geschlechtliche Potenz sinkt darnieder, nicht selten nimmt auch das Gedächtniss ab. Die schmutziggrüne Hautfärbung, die Prout erwähnt, beobachtete Bird nicht, wohl aber als constant ein Gefühl von Schwere oder Schmerz in der Lendengegend. Zu den *praedisponirenden* Ursachen sind alle chronischen Störungen des Allgemeinbefindens in Folge acuter Leiden, typhöser, syphilitischer und mercurieller Einflüsse zu rechnen, so wie häufige Entbindungen und allzu lang fortgesetztes Säugen. Als *excitirende* Ursachen stellen sich meist geschlechtliche Excesse, Verkühlung, mechanische Verletzungen der Nieren, chronische Reitzung durch eingelegte Bougies, so wie anhaltende Studien heraus. Die *Behandlung* besteht in Entfernung der Ursachen, Sicherung vor Verkühlung und leichter gemischter Nahrung. Zur Mahlzeit empfiehlt Bird Branntwein mit Wasser als Getränk. Unter den Arzneistoffen sah er den besten Erfolg vom Extract. colchici (1 Gran p. d.), welches gewöhnlich einen Überschuss an Harnsäure im Urine bedingt und dadurch den oxalsauren Kalk oft völlig verdrängt. *e) Die Sedimente von kohlensaurem Kalk* rechnet Bird zu den secundären, erst in der Blase eintretenden Veränderungen des Harnes, indem er eine ursprüngliche Alkalescenz des Urins läugnet und dieselbe von dem spätern Fermentationseinflusse des Blasenschleimes abhängig erklärt.

Unter *der 2ten Klasse nehmen die phosphatischen Sedimente* den ersten Platz ein. Treten diese unbeständig auf, wie z. B. bei Dyspepsie, so besitzt der Harn eine dunkelrothe Färbung und eine grössere Eigenschwere, enthält einen Überschuss an Harnsäure und bedeckt sich, wenn er der Ruhe überlassen wird, mit einem irisirenden Häutchen. Dieses Häutchen ist mehr ein Zeichen des schlechten Zustandes der Assimilation, als einer spätern Steinbildung und verschwindet stets bei fieberhaften, die Diaphorese suspendirenden Krankheiten, wo sich dann ein Sediment von harnsaurem Ammoniak bildet. Bei lang andauerndem Überschusse der Phosphate hingegen ist der Harn blass, wolkig, von geringerem specifischen Gewichte und das Sediment ist entweder krystallinisch oder amorph. Die Quelle dieser Sedimente scheint die Nervenmasse so wie die Phosphor enthaltenden Eiweissgewebe zu sein. In pathologischer Hinsicht

schein denselben eine Depression der Nervenenergie zu Grunde zu liegen, die meist eine allgemeine, z. B. bei alten Leuten, seltener jedoch an eine Örtlichkeit gebunden ist, z. B. bei Spinalleiden. Unter solchen Verhältnissen ist die Irritabilität meist gesteigert, der Puls gereitzt, die Zunge weiss belegt, die Haut trocken, selbst heiss. Der Appetit ist wandelbar, artet aber nicht selten in Gefrässigkeit aus. Eine excessive Ausscheidung der Kalkphosphate ist nicht selten durch ein Leiden der Blasenschleimhaut bedingt, rühret sie aber von Nervenerethismus her, so setzt sie gewöhnlich eine bedeutende Erschöpfung dieses Systems. Sind die phosphatischen Depots unabhängig von organischen Krankheiten der Harnwege, so besitzt der Nachtharn ein bedeutendes Sediment, während dasselbe im Morgenharne fehlt oder durch ein aus Harnsäure und deren Salze bestehendes ersetzt wird, wobei auch der Harn so ziemlich die normale Färbung besitzt; ist dies aber nicht der Fall, sind die Nieren oder die Blase leidend, so ist der Urin wolkig, seine Dichtigkeit sinkt, und die phosphatischen Sedimente werden im Nacht- und Morgenharne angetroffen. Säuren sind bei dieser Art von Sedimenten nur palliative Mittel, besser sind Tonica und Purganzen. Die gesteigerte Irritabilität suche man durch gesteigerte Sedativa abzustumpfen. In schwereren Fällen entspricht das Opium (Prout), noch besser aber nach Golding Bird das essigsaure Eisen; ebenso dürften die Zink- und Silberpräparate hier an ihrem Platze sein. Ist ein hartnäckiger Blasenschleimfluss mit vorhanden, so beseitigt denselben am schnellsten eine Injection von verdünnter Säure in die Blase.

Die *organisirten Sedimente der III*[ten] Klasse bestehen entweder aus *a)* Blutkügelchen, *b)* Eiterkugeln, hier wäre oft eine Verwechslung mit phosphatischen Sedimenten möglich, die Löslichkeit jedoch der letzteren in Salpetersäure verschafft hier Gewissheit; *c)* Schleim, *d)* organischen Kügelchen. Unter diesen versteht Bird *e)* jene Reihe äusserst undeutlicher Kugeln, die sich wohl von den früheren unterscheiden lassen, allein nicht so markirt sind, um eine bestimmte Ansicht ihres Wesens zu gestatten; sie zerfallen in *α*) grosse Kugeln, die man häufig bei Schwangern findet. Sie sind meist sparsam, erleiden durch Wärme keine Veränderung, gewinnen durch Essigsäure an Durchsichtigkeit und zeigen dann im Innern zwei halbmondfärbige Kernchen; *β*) kleine organische Kügelchen, die im Harne menstruirender Mädchen, meist jedoch nur vorübergehend aufgefunden werden und einen kleinern Umfang als die Blutkörperchen besitzen.

Als Grundursache des **Diabetes** *mellitus* sieht Mialhe (G. 16. p. 261) deshalb die unterdrückte Hauttranspiration an, weil unter solchen Verhältnissen die Säuren nicht mehr durch die Haut ausgeschieden wer-

den, sondern im Blute zurückbleiben und die in ihm enthaltenen freien Alkalien und Carbonate neutralisiren. Da nun aber kohlenstoffhaltige Nahrungsmittel nicht früher assimilirt werden können, als bis sie durch Alkalien in eine Substanz verwandelt worden sind, welche das Oxygen kräftig anzieht und Peroxyde zu Protoxyden zu reduciren vermag, so werden in diesem Falle Zucker und Gummi unverändert vom Blute aufgenommen, und als solche von den Nieren ausgeschieden. Zum Beweise führt Mialhe an, dass der Harnzucker Metalloxyde durchaus nicht zu reduciren vermag, wenn er nicht früher durch die Alkalien, oder deren Carbonate, gewisse Veränderungen einging. Animalische Diät ist daher bei der Cur nur ein Palliativmittel, dagegen verdienen Bäder und schweisstreibende Mittel den ersten Platz. — Auch Cappezzuoli (An. univ. di medicina. März 1844) neigt sich zu dieser Ansicht hin, indem er die Zuckerbildung im Magen zwar für einen normalen Act ansieht, die unterbliebene Weiterumbildung desselben aber für die Ursache hält, dass derselbe im Harne vorkomme. — Um den *Einfluss der Zuckernahrung auf das Dasein des Zuckers im Harne* zu erforschen, nährte sich Percy (G. L. April — Juli 1843) durch längere Zeit von zuckerhaltigen Stoffen und suchte durch Fasten und Blutentziehungen die Absorption derselben noch zu erhöhen. Er gelangte zu folgenden Resultaten: 1) Ist der Traubenzucker im Blute in gewisser Menge da, so wird ein Theil desselben schnell durch die Nieren wieder ausgeschieden. 2) Ist dessen Menge gering, so ist keine Spur davon im Harne und er erfährt dann vermuthlich in den Lungen eine Art Oxydation. 3) Ist Rohrzucker im Blute überschüssig, so wird auch eine bestimmte Menge desselben als Rohrzucker wieder abgeschieden, ohne dass der geringste Theil von Traubenzucker aufgefunden werden könnte. 4) In grosser Menge wirkt der Rohrzucker sehr diuretisch. so dass oft der Harn wie eine Zuckerlösung erscheint. 5) Die Ursache, warum man den Zucker in gewissen Secreten gar nicht, in anderen aber, z. B. dem Speichel nur in geringer Menge antrifft, liegt in der ausserordentlich schnellen Ausscheidung desselben durch die Nieren; kaum hat man nämlich eine gewisse Menge Zuckerlösung in die Vene eines Thieres injicirt, so erscheint dieselbe alsbald wieder in dem Harne. Übrigens ist Percy der Ansicht, dass auch das Fett durch Abgabe einer gewissen Menge Sauerstoff sich in Zucker umzuwandeln vermöge. — Bei der *Behandlung des Diabetes mellitus* hebt Covan (Provincial medical Journal 1843) nebst der animalischen Kost insbesondere Öl- und Speckeinreibungen, so wie das Opium hervor. Im ersten Stadium hält er 1—2 Venaesectionen, ja selbst Schröpfköpfe in die Lendengegend so wie den innern Gebrauch des Ammonium und der Magnesia für zulässig; im späteren Verlaufe verordnet

er mineralische und vegetabilische Tonica in Verbindung mit Adstringentien. Tognio (V. Bd. 3. p. 164) in Pesth erzählt einen Fall, wo *Acetas morphii im Diabetes mellitus* die besten Wirkungen hervorbrachte. Es betraf nämlich einen 23jährigen Mann, der sich die Krankheit durch eine Verkühlung zugezogen hatte, und bei dem bereits Eisenmittel, Stimulantia und nährende Kost fruchtlos angewendet wurden. Tognio ging endlich zum Opium über, und verordnete $1/_2$ Gran Morphii acet. mit Pulvis irideos florent. in 3 Theilen, jede 4te Stunde 1 Pulver. Schon nach einigen Tagen nahm die Haut an Weichheit und Elasticität zu, es traten reichliche Schweisse ein, und die Quantität des Harnes minderte sich zusehends. Patient verliess nun trotz aller Gegenvorstellungen das Spital, kam aber bald wieder in einem elenden Zustande in dasselbe zurück. Es wurde wieder die nämliche Behandlung eingeschlagen und nebstbei Bäder von Kali causticum (1—2 Dr.), so wie später ein Waschwasser von einer halben Unce Tinct. caustic. und 2 Uncen Spirit. camphorat. verordnet, wobei wieder reichliche Schweisse eintraten, der Urin zur Normalität zurückkehrte und Patient nach 10 Wochen als geheilt entlassen werden konnte. — Bei der *Section eines an Diabetes mellitus* Verstorbenen, der im Leben mit grossen Gaben Kreosot's behandelt worden war, fand Rother (Zg. Pr. 9) die Lungen tuberculös und das Herz, die Leber und Milz in einem hypertrophischen Zustande. Bei Eröffnung der Bauchhöhle entwickelte sich ein Gas von eklem, säuerlichem Geruche, den auch die allgemeinen Bedeckungen von sich gaben. Beide Nieren waren sehr gross, die rechte durch einen Abscess fast ganz zerstört, die linke hypertrophisch. Die Nierenbecken und Ureteren, namentlich der linke, waren sehr erweitert, die Harnblase fast auf 3''' verdickt, der Blasenhals knorpelicht-hart, die Blasenschleimhaut fungös und im Corpus trigonum von Geschwüren bedeckt. Die Prostata war sehr geschwollen und enthielt in ihrem Inneren mehrere von Serum erfüllte Höhlen. Die Hoden waren so klein, dass sie fast den Nebenhoden glichen, die Samenbläschen und ihre Gänge zeigten sich erweitert.

In der **Albuminurie** nimmt Barre (Zg. 24) 3 Stadien an: 1) das der Incitation, 2) der Inertia, 3) des Torpors. Im ersteren reicht die Hebung der Ursache durch schweisstreibende Mittel, so wie die Beseitigung der Nierencongestion zur Heilung hin; im zweiten räth er Einreibungen reitzender Mittel in die Lumbalgegend, diuretische und abführende Mittel, so wie Schwefelbäder an; im dritten bleibt jedoch nichts übrig, als die Kräfte zu heben und der allgemeinen Dissolution vorzubeugen. — Auch Rees (G. 15) hält das *Blut im Beginne der Albuminurie für völlig normal* und das Eiweiss im Harne blos für ein Zeichen der bestehenden Nierenhyperaemie. In dem Masse aber

als die Ablagerung des Albumens in die Nieren zunimmt, zeigen sich auch die secundären Folgen im Blute, es wird nämlich dünnflüssiger und da von dem specifischen Gewichte einer Flüssigkeit auch die Gesetze der Endosmose modificirt werden, so wird auch diese in einem so beschaffenen Blute gestört, und der Chylus somit gehindert, seine nährenden Bestandtheile in das Innere der Blutkügelchen abzulagern, woraus sich dann der Verfall der Kräfte, die Abmagerung etc. herleiten lassen. — Als erfolgreiche Mittel im *Morbus Brighti* empfiehlt Heidenreich (C. B. 2) neuerdings die Salpeter- und Citronensäure, und wo diese nicht ausreichen, das Jodeisen, indem durch diese Mittel das noch im Blute befindliche Albumen durch Gerinnung fixirt und festgehalten werden soll.

Die Bildung der harnsauren **Steine** hält Aldridge (Dublin Journ. January 1844) nicht von einem Überschusse der Harnsäure, sondern von der verminderten Menge Wassers in dem Harne abhängig, indem dann die Harnsäure und die Superlithiate einer gewissen Menge ihres Lösungsmittels beraubt werden, sich ausscheiden und gleichsam als fremde Körper wirkend nicht selten Entzündung erregen, die sich nach abwärts bis zur Mündung der Urethra und nach oben bis zu den Nieren erstrecken kann. Den phosphatischen Steinen hingegen liegt eine subacute Entzündung der Röhren- oder Rindensubstanz, nicht selten auch der Blasenschleimhaut zu Grunde, indem da der Harn aufhört sauer zu sein, und folglich die erdigen Phosphate nicht mehr aufgelöst erhalten kann. Dieser Theorie zu Folge muss daher die Behandlung der Steinkrankheit dahin gerichtet sein, dass man bei ersteren alle Ursachen, welche die Wassermenge des Harnes vermindern, behebe, bei den phosphatischen Steinen hingegen durch Beseitigung jeder acuten oder subacuten Entzündung der Harnwege die normale Acidität des Harnes wieder herzustellen suche. — Bei *Säuglingen kommen Harnsteine* nach Weitenweber (Zg. 22) weit häufiger vor, als man gewöhnlich glaubt, namentlich bei Kinden armer Leute, während dagegen erwachsene Steinkranke meist der reicheren Klasse angehören. Bei drei Kindern, von denen das älteste 9, das jüngste 4 Monate alt war, verlief die Krankheit mit einer hartnäckigen, seit der Geburt andauernden Stuhlverstopfung und einem seltenen Abgang dunklen, stark riechenden Harnes. Später kamen schwächende Diarrhoeen mit wässerigen grünen Stühlen nebst Abmagerung hinzu, und der Tod erfolgte unter Convulsionen. Die Section ergab mehrere hirsekorngrosse Steine im Nierenbecken. Die Steinbildung bei solchen, oft kaum einige Wochen alten Kindern scheint schon im Mutterleibe begonnen zu haben, doch müssen bei atrophischen Säuglingen auch der völlige Mangel an activer Bewegung, das lange

Liegen im Bette in derselben Lage, die manchmal lang andauernde Harnverhaltung, so wie eine schlechte, leicht sauer werdende Nahrung mit in Anschlag gebracht werden. Eigenthümlich ist es, dass die Krankheit nicht lange als Gries besteht, sondern dass dieser bald die Neigung erhält, sich zu vereinen und grössere Concremente zu bilden, daher man bei Kindern in der Regel mehr Stein als Gries, bei Erwachsenen aber das Umgekehrte beobachtet. — *Der Harngries in den Bellinischen Röhrchen der Neugeborenen* zeigt sich nach Schlossberger (Vj. Jahrg. I. H. 4) gewöhnlich unter der Form der gelben Injection. Schneidet man nämlich eine solche Niere längs dem grossen Durchmesser in zwei gleiche Theile, so findet man auf der Schnittfläche die gestreckten Harnröhrchen von den Papillen bis zur Corticalsubstanz mit einem Pulver injicirt, dessen Farbe von Rothgelb bis Schwefelgelb variirt. Durch Druck tritt das Pulver aus den Canälchen mit einer sehr verschiedenen Menge eines, von sehr feinen Körnchen desselben Pulvers ganz trüben Urins ins Nierenbecken. Oft findet man es auch in den Papillen und dem Nierenbecken, nie jedoch in der Corticalsubstanz. Unter dem Mikroskop bildet dieses Pulver meist eine amorphe Masse, die hier und da mit länglich schmalen, dem harnsauren Ammoniak ähnlichen Krystallen untermischt ist. Harnsäure und Urethrin bilden dessen Hauptbestandtheile. Nie fand S. diesen Zustand bei Todtgeborenen, unter 37 aber an verschiedenen Krankheiten verstorbenen Kindern fand er ihn bei 18, die alle während des Lebens das Bild tiefer Intestinal-Störungen, Säure- und Soorbildung und ein schnelles Sinken der Lebenskräfte nachwiesen. Die Section zeigte meist Hyperaemie des Gehirnes und eine so bedeutende Anaemie der Nieren, dass diese oft wie ausgewaschen erschienen. Äusserst selten zeigten sich die Nieren hyperaemisch, ja es schien, dass Congestion das Pulver ausschliesse, indem einmal bei Hyperaemie die eine Niere ohne alles Pulver war, an dem dagegen die andere anaemische Niere sehr reich war. Die Ursachen dieser Krankheit scheinen dem Verfasser zu Folge zu sein: 1) Überschuss der Harnsäure, des Harnroths und der harnsauren Salze, was namentlich bei intensiven Intestinal-Störungen Statt findet. 2) Die geringe Energie des Wärmeerzeugungsprocesses bei Neugeborenen, indem fast alle Kinder, die S. zu beobachten Gelegenheit hatte, ein bedeutendes Sinken der thierischen Wärme nachwiesen. Übrigens ist Verfasser geneigt, auch ein pathologisches Moment anzunehmen, da bei Todtgeborenen nie dieser Zustand angetroffen wurde und bei 55 Kindern blos 24mal nachgewiesen werden konnte. — Hinsichtlich der *wechselnden Beschaffenheit des abgehenden Sandes oder Grieses* will Magnes (Séances de la société de Toulouse. 1843) eine sonderbare Beobachtung an einem 48jährigen Junggesellen

gemacht haben. Zuerst litt dieser an harnsaurem Gries, der bei längerem Gebrauche von doppelt kohlensaurer Soda und Vegetabilien völlig verschwand. Als jedoch Patient dieses Mittel noch durch längere Zeit fortsetzte, wurde der Harn weisslich, trübe und es erschien in demselben viel phosphorsaurer Kalk mit harnsaurem Natron und etwas Kochsalz gemischt. Das Mittel wurde nun ausgesetzt und der Harn kehrte zur Normalität zurück; kaum hatte jedoch der Kranke durch einige Zeit Sauerampher und die Blätter der Mönchsrhabarber genossen, als abermals Krystalle von Harnsäure und Spuren von oxalsaurem Kalk im Harne wieder erschienen.

Nach Romberg (J. Kdk. 1) liegt die Ursache der **Enuresis** *nocturna* bei Kindern meist in einer zu grossen Empfindlichkeit der Blasenschleimhaut an der Einmündungsstelle der Ureteren, indem die ohnehin schon im normalen Zustande feine Sensibilität dieser Gegend da so krampfhaft gesteigert ist, dass nicht nur jeder Reitz desto lebhafter gefühlt, sondern auch durch dessen schnellen Reflex auf den Musculus detrusor urinae der Harn unwillkürlich aus der Blase ausgetrieben wird. Räthlich wäre es also, nach Romberg, die Kinder des Nachts auf dem Unterleibe liegen zu lassen und innerlich schleimichte Mittel zu verordnen. Bei Frauen dagegen, wo der anhaltende Druck des Kindskopfes auf die Blase *Lähmung des Sphinkters* und so *Enuresis* bedingte, fand Steinbeck (W. 24) das Secale cornutum (4 gr.) mit Pulv. cantharidum ($^1/_6$ Gr. p. d.), so wie Einreibungen mit Tinctura cantharidum als sehr wirksam. Tritt dieses Leiden bei alten Haemorrhoidarien in Folge von Verkühlung auf, so schaffen nach ihm Blutentziehungen in der Regel keine Erleichterung, dagegen kann man von einem Infusum Belladonnae (1 Scrupel) und Decoct. Secal. cornut. mit Ext. nuc. vomic. (5 Gr.) und Acid. phosphor. (2 Drach.) noch das Meiste erwarten. Oft tritt die Besserung schon nach einigen Tagen ein, und man kann zur Nachcur übergehen, zu welchem Zwecke St. die Extracte von Belladonna (4 Gr.) und Nux vomica (6 Gr.) in einer Drachme Acid. phosphoric. gelöst anempfiehlt, von welcher Mischung 3^{mal} täglich 15 Tropfen genommen werden. — Bei *Enuresis torpida nocturna* in 8—16jährigen Individuen erzielte Ritter (A. Heid. Bd. 10. p. 91) mit der Tinctura secal. cornut. glückliche Resultate, indem er $^1/_2$—1 Kaffeelöffel derselben in Zuckerwasser mehrmal des Tages nehmen liess. Sollte jedoch mit der *Enuresis Harngries vergesellschaftet sein,* so hält Damoiseau (G. H. 40) Klystire von Laudanum und Kampher mit Eigelb gemischt für das beste Mittel. Bei Greisen liegt nach ihm meist Atonie der Blase dem Übel zu Grunde, und öfteres Harnen bildet hier das Hauptmoment einer erfolgreichen Behandlung.

Einen Fall von **Ischuria** *intermittens* beobachtete Pauli (Zg. Pr. 23) bei einem Soldaten, der mit chronischer Gonorrhoee bereits durch einige Zeit im Spitale behandelt wurde. Dieser wurde nämlich eines Abends unter febrilen Erscheinungen plötzlich von einem heftigen Drange zum Harnen und einer so hartnäckigen Harnverhaltung befallen, dass die Anwendung des Katheters nöthig wurde. Blutegel, Bäder und einhüllende Mittel brachten nur wenig Erleichterung, am anderen Morgen liessen dagegen alle Beschwerden völlig nach, um die zwei folgenden Abende mit derselben Heftigkeit zurückzukehren. Nach dem dritten Anfalle wurde China mit Kalomel, so wie Extract. aconit. mit kleinen Dosen Ipecacuanha verordnet und binnen 12 Tagen erfolgte völlige Heilung. — Bei einer, durch einen Fall auf das Rückgrath entstandenen *Ischurie* wandte Ritter (A. Heid. Bd. 10. p. 91) Injectionen von einem Aufguss des Mutterkornes in die Blase mit so günstigem Erfolge an, dass bei fortgesetztem Gebrauche derselben nicht nur die Contractilität der Blase wieder hergestellt, sondern auch die gleichzeitige Paralyse des Rectum behoben wurde. Schon bei der ersten Injection entwickelten sich schmerzhafte Contractionen in der Blase, die Flüssigkeit wurde mit verstärkter Kraft ausgetrieben, ja der Katheter selbst im Blasenhalse bereits etwas zurückgehalten. — Eben so wirksam zeigte sich nach Ritter (l. c.) der innere Gebrauch von einem Aufguss der Blätter von Uva ursi mit Extract. cardui benedicti, Liquor ammoniae anisatus und Tinct. rhei aquosa bei einem Greise, wo die, nach einer Verkühlung entstandene *Ischurie* eine solche Höhe erreicht hatte, dass die Blase punctirt und wegen allzugrossen Torpors der Blase der Katheter mehrmal täglich eingelegt werden musste. Bereits den 2. Tag nach dem Gebrauche des Mittels entleerte Patient seit 26 Tagen das erstemal spontan etwas Harn, und alle Beschwerden verloren sich nach und nach völlig.

Für ein pathognomonisches Zeichen der **Spermatorrhoee** erklärt Raning (The Lancet. I. N. 2. 1843—44) die häufige Entleerung eines trüben Harnes, ohne dass ein Steinleiden als Ursache aufzufinden wäre. Chronische Reitzung des ganzen Genitalsystems, insbesondere aber des in der Nähe der Prostata gelegenen Theiles der Harnröhre ist die organische Ursache derselben. Bei der Behandlung dieses Leidens empfiehlt er nach behobener Ursache (Würmer, Onanie etc.) die Kauterisation mit salpetersaurem Silber, und wo Atonie zu Grunde liegt, die Anwendung der Kälte, so wie den inneren Gebrauch des salzsauren Eisens in Form einer Tinctur. — Bei einer bereits 5 Monate andauernden *Spermatorrhoee* erwies sich nach Rousse (G. H. 31) der innere Gebrauch von Artemisia absynthium so hülfreich, dass schon binnen acht Tagen völlige Heilung erfolgte.

Die *Anschwellungen der* **Prostata** finden sich nach Wilkinson King (The Lancet. Februar. 10. 1844) äusserst selten unter einem Alter von 50 Jahren vor, darüber jedoch sind sie sehr häufig, so dass selten ein Mann das achtzigste Lebensjahr erreicht, ohne daran zu leiden. Das erste Stadium der chronischen Anschwellung ist nach ihm von einem reichlichen Ausfluss wässriger Flüssigkeit begleitet, deren Übermass meist von Verkältung abhängt. Betrifft die Anschwellung blos den mittleren Lappen, so wird die Richtung der Harnröhre dergestalt verändert, dass die beiden Enden dieses Theils der Röhre in die Höhe gehoben werden. Die Anschwellung des hinteren Randes der Drüse erzeugt eine querlaufende Erhöhung zwischen der Höhle der Blase und ihrem Ausgange. Diese Erhöhung ist der kleinste Theil der Drüse, welcher durch eine Art von Tunica albuginea streng abgegränzt wird und daher leicht in die Höhle der Blase anschwellen kann. Nicht immer aber liegt die Ursache der Obstruction im mittlern Lappen; es kann auch die Prostata quer gespalten sein und nur oben mangelhaft hineinragen, einer von den Seitenlappen kann prädominiren oder der mittlere Lappen zu sehr auf einer Seite liegen. Ist der mittlere Lappen nicht Ursache der Obstruction und die Prostata nicht plötzlich und allgemein angeschwollen, so reicht in der Regel eine einfache Blasenhypertrophie hin, um das Hinderniss beim Harnen aufzuwiegen. Die reichliche zähe Secretion, welche die Prostatakrankheiten begleitet, hängt in Betreff der Menge mehr von dem Grade der Reitzung als von der Drüsenanschwellung selbst ab; und da sie in Fällen von Anschwellung dieses Theils in Folge von Stricturen vorkommt, wo der Körper und die seitlichen Lappen afficirt sind, so lässt sich daraus schliessen, dass die Affection des mittleren Lappens allein diese Wirkung hervorbringt, indem sie eine Zerrung und Störung in jedem Theile der Drüse verursacht. Mild ausleerende Mittel und Ruhe bewirken in der Regel Abnahme der Geschwulst und eine geregelte tonisirende Diät verhütet die Recidiven. — Bei **Abscessen** *der Prostata*, die gegen die äussere Seite im Perinaeum oder Rectum aufbrechen, sind nach Courtry (aZg. 22) 2 Fälle zu unterscheiden: 1) wo sich die Fistel an der inneren Fläche der Urethra und 2) wo sie sich in die Blase öffnet. Beide Fälle sind verschieden. Im erstern Falle entleert sich der Urin durch die Fistel nur in geringer Menge und intermittirend; im zweiten Falle jedoch kann man lange einen bleibenden Katheter einführen, und man ist doch nicht sicher, zu verhindern, dass der Harn nicht durch den Fistelgang abgehe, nicht etwa weil die Mündung der Fistel in der Blase weiter ist, als die Öffnung des Katheters, sondern weil erstere weit abschüssiger ist und die tiefere Fläche der Blase einnimmt. Wenn Prostata-Abscesse sich gleich anfänglich ins Rectum öffnen, so kann dies die Krankheit abkürzen; dies ist jedoch

nicht der Fall, wenn sie sich in die Urethra oder Blase ergiessen. Immerhin wird aber, wenn Urin in das Gewebe der Prostata kommt, der Abscess früher oder später sich bis zum Rectum ausdehnen und dasselbe perforiren.

Was die *Veränderungen der* **Blasenschleimhaut** *im Verlaufe des Typhus* betrifft, so sind dieselben nach Cossy (Av. génér. Sept. 1843) meist gangränöser Natur; wenigstens fand derselbe bei eilf an Typhus Verstorbenen die Blasenschleimhaut nicht nur mit Ekchymosen bedeckt, sondern auch hier und da exulcerirt, das submucöse Zellgewebe mit Serum oder Jauche getränkt und die Muskelhaut hypertrophisch. Weder Alter, Constitution, noch das Geschlecht gaben in den von Cossy beobachteten Fällen ein aetiologisches Moment ab, ebenso wenig können die ekchymotischen Flecke und die Gangrän der Schleimhaut als Ausdruck einer allgemeinen Disposition gelten, da in den übrigen Organen keine Spur von Gangrän zu finden war. Da nun aber die Blase keine Spur von Entzündung darbot, und die Gangrän auch bei solchen Kranken gefunden wurde, die während des Lebens durchaus an keiner Harnretention gelitten hatten, so ist deshalb der Verfasser geneigt den Grund dieser Veränderungen in dem epidemischen Charakter des Typhus zu suchen, den dieser damals darbot. — *Bläschenbildung auf der Blasenschleimhaut sah* Cruveilhier (X. Livr. 39. Pl. 1. Fig. 1) hauptsächlich bei Weibern, die an Cancer uteri verstorben waren, wo dann die Schleimhaut der Blase, namentlich am Grunde derselben, mit einer Menge von Bläschen oder gestielten Kügelchen besetzt war, die halb- oder ganz leer waren und dünne durchscheinende Wände hatten. Dass die Bläschen keine entwickelten Folliculi sind, beweist der Umstand, dass sie ganz von der Schleimhaut selbst gebildet sind. Wäre die Blasenschleimhaut zottig, so könnte man an eine Hypertrophie der Zotte denken. Für eine Hypertrophie sprechen auch die Verhältnisse, unter denen man die Bläschenbildung beobachtet. So setzt sich bei Cancer uteri die Reitzung gewöhnlich auf den Blasengrund fort und man findet dann nicht selten an der nämlichen Blase eine Menge Bläschen neben einer degenerirten Schleimhautpartie. — In demselben Werke (Pl. 2. Fig. 3) gibt Cruveilhier die Beschreibung und Abbildung einer *doppelten Harnröhre in einer einfachen Ruthe.* Die eine Urethra, welche den gewöhnlichen Bau und die normalen Dimensionen hat, verlauft unten an der Ruthe und öffnet sich an der normalen Stelle. Ausserdem befindet sich ein oberer, kleiner Harnröhrencanal auf dem Rücken der Ruthe, entstanden durch die Vereinigung der beiden Ductus ejaculatorii, die an der Wurzel der Ruthe oberhalb der Corpora cavernosa zusammentreffen; dieser Canal mündet sich nach vorn etwas vorderhalb der Mitte der obern Fläche der Eichel aus. Dieser Fall stände als einzig in seiner Art

da, indem selbst Voigtel und Meckel von einer solchen Abnormität keine Erwähnung thun; da jedoch Cruveilhier blos die vom Körper abgetrennte Ruthe untersuchen konnte und überdies keine nähere Beschreibung der Wände dieses Canals und dessen Orificium externum liefert, so ist der Zweifel schwer zu widerlegen, ob dieser abnorme Canal nicht die, hinten in 2 Äste sich theilende Vena dorsalis penis gewesen sein möchte.

Loebel (Z. Ö. 1. p. 71) beschreibt einen Fall von **Verjauchung der Haut** *des Penis, Scrotum und der Tunica Dartos*, in deren Folge die Urethra blos gelegt, bräunlich, grünlich, missfärbig und an mehreren nadelkopfgrossen Stellen durchbrochen war. In der Fossa navicularis war dieselbe durch ein 1''' dickes, in die cavernösen Körper eingreifendes, 5 — 6''' langes, callöses Gewebe ausgekleidet und daselbst bis auf den Durchgang einer feinen Sonde verengert, oberhalb dieser Stelle ihr Canal zu dem Umfange eines kleinen Fingers erweitert, die Schleimhaut daselbst an umschriebenen Stellen aufgelockert, und mit einem flockigen eitrig zerreiblichen Exsudate überkleidet. Vom Scrotum breitete sich die Verjauchung auf das subcutane Zellgewebe der obern Hälfte des rechten Oberschenkels, der Hüftgegend aus, und öffnete sich mittelst mehrerer Geschwürsöffnungen an letzterer nach aussen. Die Harnblase war in ihren Häuten hypertrophisch, ihre Mucosa vereitert, endlich war linkseitige purulente Pleuritis und eine rothbraune Hepatisation des linken untern Lungenlappens da. *Dr. Morawek.*

Gynaekologie.

Eine **säugende Nichtwöchnerin** beobachtete Bojesen in Soroe (aus ämtlichen Berichten dänischer Ärzte mitgetheilt in Hyg. Bd. 19. p. 403 von Prof. Otto in Kopenhagen). Sie ist 50 Jahre alt, gesund und kräftig, seit 6 Jahren nicht mehr menstruirt, gebar vor 10 Jahren ihr letztes Kind und stillt jetzt ihren 15 Monate alten Enkel, der sehr gut gedeiht. Um Milch in die Brüste zu bekommen, zog sie nach dem Rathe einer anderen Frau (deren Mutter im Alter von 50 Jahren und 10 Jahre nach ihrer letzten Niederkunft auf dieselbe Weise und durch den Gebrauch einer Abkochung des langen Pfeffers denselben Zweck behufs der Stillung eines Findelkindes erreicht hatte) täglich mehrmal die Warzen hervor und liess beim Erscheinen einer Feuchtigkeit in denselben mittelst eines Zulpes daran saugen.

Einen *Fall von* **Mangel der Scheide** theilt Dr. Höring mit (C. W. 3). Er betrifft eine 48 Jahre alte, 21 Jahre verheirathet gewesene gut genährte Frau, welche im 19. Jahre mehrere Male von Rückenschmerzen, Drücken und Spannen in dem sich ausdehnenden Unterleibe befallen wurde, welche Erscheinungen immer bald wieder verschwanden und vom

20ten Jahre an, ohne dass eine stellvertretende Ausscheidung, oder auch nur periodische Congestionen gegen irgend ein Organ eintraten, nicht wiederkehrten. Die äusseren Genitalien waren normal beschaffen, das Hymen vorhanden, die Scheide aber nur durch eine kleine, kaum einige Linien tiefe, blinde Grube angedeutet, in welcher nur die Spitze des kleinen Fingers Platz hatte. Durch den Mastdarm fühlte man an der Stelle der Scheide ein dichtes Zellgewebe. — Ein *vollkommen* **geschlossenes Hymen** fand Dr. Rehfeld in Prenzlau (Zg. Pr. 11) bei einem stets gesund und blühend gewesenen 18jährigen, noch nicht menstruirten Mädchen, welches seit 2 Jahren von Zeit zu Zeit an heftigen Schmerzen im Unterleibe, der sich allmälig mehr und mehr auftrieb, litt. R. fand Pat. abgemagert, sehr leidend, mit fliegender Röthe der Wangen, Fieber und Engbrüstigkeit, besonders beim Treppensteigen, den Unterleib wie im letzten Schwangerschaftsmonate aufgetrieben, gespannt, jedoch nicht schwappend, die Verdauung darniederliegend und fortwährenden Drang zu Stuhl und Harn, welcher letztere nur tropfenweise entleert werden konnte. Nach der Spaltung des Hymen entleerten sich $1\frac{1}{2}$ Quart eines sehr stinkenden, fauligen, mit Schleim gemischten Blutes. Unter dem Gebrauche von China und Wein genas die Operirte bald und erhielt nach 14 Tagen ihre monatliche Reinigung.

Einen **Vorfall der Scheide** und zwar der hinteren Wand, von ungewöhnlicher Grösse und Prallheit bei normalem Stande der Gebärmutter, entstanden in Folge eines zu einer ausserordentlichen Höhe gestiegenen Ascites, sah Dr. von Kiwisch (Jb. Ö. 3. p. 337) nach der Punction der Bauchhöhle und der Entleerung von mehr als 62 Pfund einer blutig serösen Flüssigkeit von selbst zurücktreten. — Die **Blennorrhagie** *beim Weibe* hat ihren *Sitz* nach Gibert (G. p. 174) vorzüglich in der Harnröhre und bei der übrigens seltenen Vaginitis komme der Ausfluss nicht aus der Scheide, sondern aus dem Uterus. Mercier hingegen (ibid.) glaubt an die Häufigkeit der Vaginitis und erklärt die widersprechende Ansicht Gibert's dadurch, dass die blennorrhagische Entzündung am öftesten in der Vulva beginne, von hier sich einerseits in die Urethra, andererseits in die Vagina und in den Uterus fortsetze und dass nach einer gewissen Zeit die Vaginitis sich vermindere, oder ganz aufhöre, so dass jetzt nichts mehr zu finden sei, als die Entzündung der Urethra und des Uterus. Da nun die meisten Kranken erst dann Hülfe suchen, wenn sie durch die Heftigkeit des Ausflusses dazu gezwungen werden, so sei es allerdings kein Wunder, dass dann die Entzündung der Scheide bereits erloschen sei. Ricord sah Urethritis mit Blennorrhagie complicirt 8 unter 12mal, Castelnau dagegen nur 1 unter 20mal. Letzterer pflichtet daher der Meinung Mercier's bei. — Einen *primitiven, fibrösen* **Schei-**

denkrebs mit hahnenkammförmigen, mit breiter Basis aufsitzenden Excrescenzen, welche die ganze Scheide ausfüllten, bei der Berührung sehr empfindlich waren und leicht bluteten, beobachtete Dr. von Kiwisch (Jb. Ö. 3. p. 138) auf seiner Klinik bei einer ambulatorischen Kranken.

Eine *Verschliessung des Muttermundes* in Folge einer vorhergegangenen puerperalen Entzündung fand Riembeau (G. H. 50) bei einer Frauensperson, welche in den Menstruationsepochen von Anfällen von Somnambulismus, in denen sie des Nachts aufstand und häusliche Geschäfte verrichtete, ergriffen wurde, übrigens gesund war und seit 10 Jahren vor 3 Monaten zum ersten Male einige Tropfen Blut aus der Scheide abgehen sah. R. fand mittelst des Mutterspiegels vor dem Muttermunde eine Art Membran mit einer kaum bemerkbaren Öffnung, aus welcher sich beim Druck etwas Blut entleerte, ausgespannt. — Eine *Atresie der Scheide,* und zwar ihres obersten Theiles, aus derselben Ursache entstanden, beobachtete Dr. von Kiwisch (l. c.). — Bei *Ulcerationen und Anschoppung des* **Gebärmutterhalses** sah Laurès (Journal de Chirurg. Mars 1844. — G. H. 39) von der Anwendung des *Glüheisens* sehr günstige, die Angaben Jobert's (vgl. Vj. Prag. 1844. I. Anal. S. 125) bestätigende Resultate. Ein besonderes Gewicht legt er darauf, dass dieses weder Schmerz noch üble Zufälle im Gefolge führende Verfahren, dessen Effect schnell eintritt und nach Belieben verstärkt oder geschwächt werden kann, die Geschwürsflächen nicht nur modificirt, sondern zugleich auch die Vitalität des Uterus hebt und eine örtliche Entzündung weckt, die nie eine allgemeine Reaction zur Folge hat. Er bedient sich bei der Ausführung eines *Mutterspiegels aus Elfenbein.*

Eine *fibröse Geschwulst des* **Uterus,** von der Grösse eines Kindskopfes, 12 Zoll im Umfange und 1 Pfund schwer, welche mit dem vollkommen umgestülpten Uterus mittelst eines Stieles zusammenhing und zur Schamspalte herausgetreten war, entfernte E. Maslieurat Lagémard (G. p. 274) durch Abbindung bei einer seit 3 Jahren unregelmässig und sehr profus menstruirten, und in Folge des häufigen Blutverlustes schon sehr herabgekommenen Frau von 48 Jahren. Am 7ten Tage fiel die Geschwulst ab, worauf M. den Uterus reponirte und Pat. sich bald vollkommen erholte. — Zur *Behandlung der Zufälle nach der Ausschneidung von* **Uteruspolypen** liefert Lisfranc (G. H. 31) folgenden Beitrag. Nachdem die während des Verweilens des Polypen im Uterus eintretenden heftigen, die Kräfte sehr herabbringenden Blutungen auf die in Vj. Prag. 1844 III. Anal. S. 154 angegebene Weise gestillt und die Constitution verbessert worden war, stieg der Polyp aus der Gebärmutterhöhle heraus und wurde abgeschnitten. Nach der Operation stellte sich

eine Blutung ein, die eine heftige Metrorrhagie befürchten liess. Ein ableitender Aderlass am Arme zu 3 Uncen stillte sie. Dann tauchte eine Colica uterina auf, die eine Metritis befürchten machte. Kataplasmen und kühle Klystire, beide mit Opium versetzt, beschwichtigten sie. Endlich erregte eine sich einfindende Beklemmung die Besorgniss vor jenen schlimmen Zufällen, welche auf die Unterdrückung einer habituell gewordenen Excretion zu folgen pflegen. Ein starker Aderlass verscheuchte auch diese und die Operirte genas vollkommen. — Als **weisse Erweichung** *des Uterus* betrachtet Bureau (N. Bd. 29. n. 15) eine eigenthümliche Veränderung, die sich bei einer 36 Jahre alten, bereits seit mehreren Jahren mit einer Anschwellung des Uterus behafteten Frau vorfand, welche im 2ten Monate ihrer 4ten Schwangerschaft mehrere reichliche Blutungen erlitten und darauf ein todtes Kind geboren hatte. Sie starb am 21ten Tage an Metroperitonitis adynamischen Charakters. Die *Section* ergab das Peritonaeum normal und allein eine feste Hülle für den Uterus bildend; diesen selbst weich, teigig, von einem dem ausgewaschenen Faserstoffe gleichenden, zerreiblichen und leicht zerreissbaren Gewebe, zwischen seinen Fasern keinen Eiter, seine Höhle mit einer breiigen bräunlichen Schicht überzogen und im linken Ovarium und breiten Mutterbande derselben Seite einen Abscess. — Eine **Verknöcherung** *des Uterus* fand Dr. Schklaersky in St. Petersburg (Zg. Russ. 7) bei der Section einer 65jährigen Bäuerin. Der Gebärmuttergrund war so verhärtet, dass das Durchschneiden mit dem Messer unmöglich war. Die Wände mussten mit der Säge getrennt werden und bestanden aus einer knochenartigen, zelligen, in den Zellen eine fettähnliche, verdickte Masse enthaltenden Substanz. An der Seite des Uterus befanden sich noch 2 kleine, ebenfalls aus knochenartiger Masse bestehende Erhabenheiten. Übrigens war die Höhle des Uterus, bis auf eine etwas bedeutendere Grösse, so wie der Muttermund und die umgebenden Theile normal. — Die **Ausschneidung des Uterus** *mittelst des Bauchschnittes* unternahm A. M. Heath (G. L. Dec. 1843) bei einer 46 Jahre alten, ledigen, nie schwanger gewesenen Person, welche in den letzten 4 Jahren an starken Metrorrhagien gelitten hatte. Vor einem Jahre hatte sich in der linken Regio hypochond. eine unschmerzhafte Geschwulst von der Grösse einer grossen Orange gebildet, die rasch wuchs Der Bauch zeigte eine Ausdehnung, wie im 7ten Monate der Schwangerschaft, indem die feste, nach allen Seiten hin leicht bewegliche Geschwulst in der Mittellinie lag und sich vom Becken aus bis etwas über den Nabel erstreckte. Der Gebärmutterhals und seine Mündung waren normal, Schwangerschaftszeichen per vaginam keine auszumitteln und aus dem Ballotiren des Uterus bei der Bewegung der Geschwulst schloss

man, dass beide mit einander zusammenhängen. Man glaubte es mit einer Eierstocksgeschwulst zu thun zu haben und H. machte den grossen Bauchschnitt. Die Geschwulst zeigte sich dabei als der von einer festen Masse ausgedehnte Uterus. H. hob ihn heraus, legte 2 doppelte Ligaturen an und exstirpirte ihn(!) unter sehr geringer Blutung. Der Tod erfolgte 17 Stunden nach der Operation. Bei der *Section* fand man 14 Unzen Blut in der Bauchhöhle, Milz und Nieren sehr erweicht, alle Organe blutarm. Die exstirpirte Masse bestand aus dem ganzen Körper des Uterus, in dessen von $^3/_4$ Zoll dicken und wie bei vorgerückter Schwangerschaft mit deutlichen Muskelfasern versehenen Wandungen gebildeter Höhle sich ein hartes, festes, sehr dichtes, unter dem Messer knirschendes, gelblichweisses, gefässarmes Neugebilde befand, welches, den skirrhösen Formationen ähnlich, durch bläuliche, halbdurchsichtige Linien in abgegränzte, unregelmässige Läppchen abgetheilt war und sich vom Muskelgewebe des Uterusgrundes aus, die Schleimhaut vor sich hinschiebend, entwickelt hatte. Das ganze Corpus delicti mit Einschluss des Uterus wog 6 Pfund und hatte einen Umfang von 20 Zoll.

Als **Hydrocele des runden Mutterbandes** beschreibt Alfred Poland (Hr. Ser. 2. Tom. 1) folgenden Fall: Eine 26 Jahre alte, zart gebaute, seit 3 Jahren verheirathete Mutter zweier Kinder bemerkte einige Zeit vor ihrer Verehelichung in einer der Leistengegenden eine weiche Geschwulst, die von selbst wieder verschwand. Vor einem Monate kam die Geschwulst wieder zum Vorschein und vergrösserte sich zeither, besonders nach Anstrengungen, fortwährend. Die Geschwulst schien vom äusseren Bauchringe zu beginnen, sich bis zur Schamlippe fortzusetzen, liess sich in den Canal wohl zurückdrängen, aber nicht vollkommen, schien mit der Bauchhöhle in keiner directen Verbindung zu stehen, hatte nach Angabe der Pat. eine verschiedene Grösse und wurde nach Anstrengungen schmerzhaft. Bei der Rückenlage verringerte sie sich nur sehr wenig, sie war etwas weich und bei der Berührung glaubte man es mit einer mit Flüssigkeit gefüllten, dem runden Bande anhängenden Cyste zu thun zu haben. Erscheinungen eines Bruches waren nie vorhanden. Nach Jodeinspritzungen verkleinerte sich die Geschwulst beträchtlich und Pat. verliess nach einigen Tagen das Spital.

Die *Exstirpation der* **Eierstockgeschwülste** *mittelst des Bauchschnittes* kommt in England und Nordamerika mehr und mehr in Schwung. Clay, Walne, Fred. Bird, Bransby-Cooper, Greenhow, Attlee übten diese (entsetzliche) Operation (The med.-chir. Review. — New York Journ. of Med., Sept. 1843. — Edinburgh medical and surg. Journal, January 1844. — G. p. 256. — W. Ö. 22. — G. H. 48. — Hyg. 2. p. 340). Clay, der sich für den Erfinder derselben aus-

gibt, führt 2 Methoden an: den *kleinen* und den *grossen Bauchschnitt.* Ersterer besteht in einem 2 Zoll und einige Linien langen Schnitte oberhalb der Schambeinvereinigung, welche Öffnung zur Extraction der Cyste dient; letzterer erfordert einen 9 bis 20 Zoll langen (!) Schnitt zwischen der Schamfuge und dem Brustbeine. Er hält die Operation für eine ganz rationelle und glückliche Ergebnisse liefernde, indem sie unter 5 Fällen 3mal glücklich ausfiel; ja er geht so weit in seiner günstigen Meinung über sie, dass er auszusprechen keinen Anstand nimmt, auch andere entartete Baucheingeweide, z. B. die Milz, der Grund des Uterus u. s. w., könnten auf diese Weise entfernt werden (!!). Übrigens gibt er dem grossen Schnitte den Vorzug. — Walne entfernte bei einer 58jährigen, übrigens ganz gesunden Frau eine 16 Pfund schwere Cyste durch einen schräg geführten Bauchschnitt von 13 Zoll Länge. Die Wunde wurde durch die Naht vereinigt und Pat. genas. — Attlee exstirpirte beide Eierstöcke bei einer 30jährigen unverheiratheten Dame, die seit 3 Jahren an Ascites litt. Nach der 3ten Punction entdeckte man eine Geschwulst beider Ovarien, deren Entfernung, als der Ursache der Bauchwassersucht, vorgeschlagen und ausgeführt wurde. Es wurde ein ober der Schamfuge beginnender, etwa 9 Zoll langer Einschnitt längs der weissen Bauchlinie bis in die Bauchhöhle gemacht. Nachdem die Eingeweide zur Seite geschoben waren, fand man die linke Eierstockgeschwulst nur an das runde Mutterband geheftet, übrigens aber frei in der Bauchhöhle hängend. Die rechtsseitige Geschwulst hing beiläufig mit 2 Dritteln ihres Umfanges mit dem Beckenrande und Netze zusammen. Beide Geschwülste wurden vorsichtig, ohne bedeutende Blutung, entfernt und die umschlungene Naht angelegt. Es folgten keine üblen Zufälle und nach 7 Wochen war die Wunde bis auf eine Stelle am untern Winkel, wo die von den runden Bändern herrührenden Ligaturfäden heraushingen, vereinigt. Patientin fühlte sich zu dieser Zeit vollkommen wohl und machte bereits Bewegung zu Wagen. — F. Bird operirte folgendermassen: Pat. lag am unteren Bettrande mit herabhängenden Füssen zur bessern Anspannung der Weichtheile. Vorsichtig wurde nun zuerst unter dem Nabel ein Einschnitt in die Bauchhöhle gemacht. Man überzeugte sich von der Abwesenheit aller Verwachsungen an dieser Stelle und vergrösserte den Schnitt um $3\frac{1}{2}$ — 4 Zoll. Dann wurde die hervorstehende Geschwulst mit einer gezackten Zange gefasst, eingeschnitten und mittelst einer Canule die Flüssigkeit entleert. Bei jeder Inspiration trat die Cyste weiter hervor und bald lag sie vollkommen zu Tage. Nun wurde eine doppelte Ligatur durch den Stiel der Geschwulst gezogen und beiderseits gebunden, eine zweite unterhalb der ersten um den ganzen Stiel gelegt, darauf das breite Mutterband und die

Tuba mit einem Knopfbistourie durchschnitten, der Uterus mit dem gesunden Ovarium reponirt, die Wunde zusammengenäht, kaltes Wasser übergeschlagen und eine Flanellbinde fest angelegt. Die Operirte genas. Besonderen Werth legt B. auf die hohe Temperatur ($23\frac{1}{2}^0$ R.) im Zimmer, die erst bei eintretender Reconvalescenz allmälig vermindert werden soll; und nach seinem Dafürhalten sollte dieser Umstand auch bei anderen Operationen, wo eine Körperhöhle geöffnet wird, berücksichtiget werden. Eben so soll die Entleerung der Cyste vorausgeschickt werden, um die Wunde nicht so gross machen zu müssen. — Giraldès (G. H. 48) liefert eine *statistische Übersicht* der in England mittelst dieser Operation behandelten Fälle. Unter 37 bekannt gewordenen Fällen waren 9 unvollständig, unter den übrigen 18 von Erfolg, 10 tödtlich, während in jenen 9 Fällen der Tod jedesmal, und zwar 3mal bald, 6mal nach in die Länge gezogener Krankheitsdauer eintrat. Die meisten englischen Chirurgen, welche diese heroische Operation nachzuahmen den Muth besassen, sahen den Tod immer sehr schnell erfolgen. Zu welchem Resultate endlich ein hier so leicht möglicher Fehler in der Diagnose führen könne, lehrt zur Genüge der oben unter dem Titel „Ausschneidung des Uterus“ angeführte Fall Heath's! — Interessant ist ein *Fall von Hydrops ovarii mit accidentellen Bildungen*, welchen Dr. Schabel in Ellwangen (C. W. 10) bei einem noch nicht entwickelten 17jährigen Mädchen beobachtete, welches 4 Jahre hindurch, ohne je eine Andeutung zur Menstruation gehabt zu haben, unter den verschiedenartigsten somatischen und psychischen Zufällen an dieser Krankheit gelitten hatte. Die *Section* ergab den Uterus wie bei einem 10—12jährigen Mädchen. Das linke Ovarium bildete einen die ganze Bauchhöhle ausfüllenden, ringsum mit der Nachbarschaft verwachsenen Sack, dessen lederartige, 1 Zoll dicke Wände eine einzige, nicht zellige Höhle einschlossen, die ausser talg- und gallertartigen Massen, Flocken u. dgl., Bündel verfilzter Haare und 3 faustgrosse knöcherne Körper ohne bestimmte Form enthielt. Die Haare waren sehr fein, kraus, 1 bis 8 Zoll lang, etwas heller als die Kopfhaare, mit sehr kleinen Wurzeln versehen, aber nirgends angewachsen. Die 3 Körper stellten 14 verschiedene, regellos gezackte, ausgebuchtete und durchlöcherte Knochenfragmente von besonderer Härte und Festigkeit dar, deren innere Substanz spongiös, oder vielmehr wie von Caries durchfressen war. Von normaler Knochenbildung war nirgends eine Spur. In den mit gelatinöser Flüssigkeit angefüllten Zellen und Höhlen dieser Knochen nun lagen lose die verschiedenen Zähne, nach Abgang der bei der Section verloren gegangenen, 108 an der Zahl. Sie glichen vollkommen den natürlichen Zähnen des Menschen, waren blendend weiss, und charakterisirten sich

durchgängig dadurch, dass ihre Wurzeln entweder sehr unausgebildet waren, oder ganz fehlten, während dagegen die Kronen durchaus vollkommene Bildung zeigten. Es waren Zähne aller Gattungen, jedoch die Zahl der Backenzähne überwiegend. Die Schneidezähne (etwa $^1/_{14}$) waren die am meisten entwickelten, sehr verschieden gross, dem zartesten Kindes- bis zum erwachsenen Alter entsprechend. Sie hatten Krone, Hals und Wurzel, letztere war aber unten offen. Eben so waren die Spitzzähne (etwa $^1/_{12}$) beschaffen, einige von ihnen paarweise zusammengewachsen und 1^{mal} 2 Kronen nur eine Wurzel besitzend. Von den Backenzähnen hatten nur noch einige Bicuspidati eine kurze, von einer dünnen Membran gebildete, am Alveolarende ganz offene und mit einer röthlichen breiigen Masse theilweise angefüllte Wurzel. Die einzelnen Entwickelungsstufen dieser Zähne, namentlich die sehr unvollkommenen der letzteren, scheinen Meckel's Satz zu bestätigen, dass die Entwickelung der accidentellen Zähne nicht nur an die bestimmte Ordnung, Zeit und Dauer, sondern auch an dieselben Gesetze gebunden sei, wie die der normalen.

Eine **Nebenbrust** in jeder Achselhöhle, anstatt der Warze mit einem kleinen Hautwulst versehen, an welchem man aus 2—3 Öffnungen beim Drucke, oder wenn das Kind an der normalen Brust sog, die Milch wie aus Schweisslöchern hervorspritzen sah, beobachtete Prof. Götz in Gratz (Jb. Ö. 3. p. 348). Die eigentlichen Brüste waren normal gebildet, nur schien die Anzahl ihrer Ausführungsgänge eine geringere zu sein. — In einem Falle von *chronischer* **Brustdrüsenentzündung** zog Dr. v. Kiwisch (Jb. Ö. 3. p. 338) den *Compressivverband nach* Seutin in Anwendung. Schon nach 48stündigem Liegen des Verbandes war die Bildung des tief liegenden Abscesses so weit vorgeschritten, dass die überliegende Haut im Umfange eines Thalers missfärbig und verdünnt erschien. Der Verband wurde abgenommen und der Abscess geöffnet. Die Wundränder wurden zum Theil gangränös und es fand noch durch 2 Tage ein reichlicher Ausfluss Statt, worauf von Neuem der Stärkeverband angelegt und nach dessen 3maliger Erneuerung die Kranke geheilt entlassen wurde.

Ein merkwürdiger *Fall complicirter* **Menstruation,** mitgetheilt von W. Detmold aus New-York (The New-York Journ. of med. sc. — W. Ö. 22) betraf ein 15jähriges, seit einem Jahre menstruirtes und stets gesund gewesenes Mädchen, welches während der Periode heftigen Brustschmerz bekam, gegen welchen Aderlass und Blutegel angewendet wurden. In derselben Nacht noch hörte die Menstruation auf und am Morgen konnte Pat. die linke untere Extremität, die von der Hüfte bis zu den Zehen sehr geschwollen und schmerzhaft war, nicht bewegen.

Dieser Erscheinung gesellte sich rasch eine andere bei. Die ganze Körperoberfläche bedeckte sich nämlich mit schwarzen Haaren, so dass die Extremitäten und die Brust den behaarten Theilen eines 40jährigen Mannes glichen, während die Oberlippe und die Wangen dem Milchbarte reifender Jünglinge ähnliche Haare zeigten. Dr. fand (nach 3 Monaten) die linke untere Extremität sehr angeschwollen und weniger behaart, als die magere und dicht behaarte rechte. Äusserlich an der Kniegeschwulst (von 22 Zoll im Umfange) und oberhalb derselben war deutliche Schwappung, und nach der Eröffnung entleerte sich viel guten Eiters. Schmerz und Geschwulst nahmen allmälig ab, eben so verlor sich der Haarwuchs, und nach 6 Monaten erholte sich das Mädchen bis auf eine zurückgebliebene Ankylose wieder gänzlich. — Bezüglich der **Metrorrhagien** tritt F. A. Aran (G. p. 270) als Lobredner der *Sabina* auf, eines Mittels, das übrigens schon Wedekind, gestützt auf dessen antiseptische Eigenschaften, im J. 1799 gegen atonische Metrorrhagie und Leucorrhoee anwandte, das jedoch später in Vergessenheit kam, bis es derselben durch (Kopp), Gunther und Sauter wieder entrissen wurde. Beide zogen es bei Blutflüssen in der Schwangerschaft und bei bevorstehendem Abortus, wenn Atonie die Ursache war, in Anwendung. Von der Furcht, dass die Sabina, da sie Congestion gegen den Uterus bewirke, leicht selbst heftige Gebärmutterblutflüsse herbeiführe, lässt sich A. nicht anfechten und er betrachtet sie deshalb auch nicht als ein so kräftiges Emmenagogum, wie manche Andere, weil nach Negrier's und Gendrin's Nachweisungen die Menstruation direct gebunden ist an den Übertritt eines Eichens in den Uterus, daher es zur Hervorrufung derselben nicht hinreiche, eine blos mechanische Congestion gegen die Gebärmutter bewirkt zu haben. Dass aber die Sabina bei atonischen Gebärmutterblutungen wirklich Ausgezeichnetes leiste (etwa 5 Gran vom Pulver pro dosi), hatte A. Gelegenheit bei Gendrin durch schlagende Proben erwiesen zu sehen, jedoch nur bei Nichtschwangeren oder bei Wöchnerinnen. Bei Schwangeren das Mittel anzuwenden, würde er sich nicht getrauen; denn obwohl es die Contractilität des Uterus zu heben scheine und so den Abortus verhüten könne, so könne sich dennoch diese Wirkung leicht zu weit erstrecken und eben dadurch der Abortus befördert werden. Verdauungsbeschwerden sah er dasselbe nie bewirken. — Dr. B. Ritter zu Rottenburg (A. Heid. 1. p. 111) sah bei Metrorrhagien passiven Charakters vom *Secale cornutum* ausgezeichnete Wirkung. Es entstanden wehenartige Schmerzen mit Abgang von Blutklumpen, worauf die Blutung aufhörte.

Von *Auswüchsen in der weiblichen* **Harnröhre** führt S. Medono

(Giornale per servire ai progressi della patolog. 1843) 13 Fälle an. Sie sassen gewöhnlich auf der unteren Wand der Urethra und ragten aus der Mündung hervor. Sie waren von Schmerz und Schweregefühl in der Vulva begleitet, wurden schmerzhafter und vergrösserten sich bei der Menstruation und unterhielten eine fortwährende Blennorrhoee. Die Natur derselben lässt M. unentschieden. Das Cauterium actuale wandte er stets mit Erfolg an, während nach chemischen Ätzmitteln und selbst nach der Ausschneidung die Wucherungen leicht wiederkehrten. — Dr. von Kiwisch (Jb. Ö. 3. p. 338) beobachtete eine *polypöse Excrescenz der Urethra*, die nebst ihrer Grösse (wie eine Haselnuss) noch das Besondere darbot, dass sie der Kranken gar keine Beschwerde verursachte. — Eine **Blasen-Scheidenfistel,** entstanden nach einer schwierigen Geburt, heilte Jörgensen in Odense (Hyg. p. 407) durch wiederholte (8malige Kauterisation mit Lapis infernalis (nach Dupuytren). Die Fistel war übrigens nur klein, aber schon einen Monat alt. — Dass bei **Schamlefzenoedem** *der Schwangeren* nachdrückliche und wiederholte *Scarificationen* desselben nicht immer Frühgeburt zur Folge haben, sah Dr. von Kiwisch (Jh. Ö. 3. p. 338) in einem Falle bestätiget, in welchem die binnen 3 Wochen 4^{mal} wiederholte Operation keine Störung des Schwangerschaftsverlaufes verursachte.

Über **Phlegmasia alba dolens** liefert Dr. Bouchut (G. p. 249 und 298) einen sehr umfassenden Aufsatz. In 41 von verschiedenen Beobachtern mitgetheilten Fällen bot, mit Ausnahme eines einzigen (von Velpeau), in welchem übrigens die Vene Eiter enthielt, die Krankheit als *anatomischen Charakter* Obliteration der Venen des ergriffenen Gliedes dar. Röthe und Anschwellung der Lymphganglien kommen oft, jedoch nur symptomatisch vor. Die kranken Venen sind sehr ausgedehnt, von geronnenem Blute angefüllt, bilden harte, knotige Stränge, stellenweise mit starken Anschwellungen, zwischen welchen manchmal eine kurze Strecke wegsam bleibt. Ihre Wände sind fast stets gesund. Die äussere Haut hängt zwar manchmal, was jedoch nur secundäres Phaenomen ist, mit dem verdickten umgebenden Zellgewebe zusammen; allein die innere ist glatt, weder geröthet, noch capillär injicirt, weder verdickt, noch zerreiblich oder ulcerirt. Sie hängt mit den Gerinnseln Anfangs lose, nach und nach immer fester und endlich organisch zusammen. Die Gerinnsel selbst sind Anfangs weich, gebildet von einer gleichartigen Masse schwarzen Blutes, deren Dichtigkeit gewöhnlich überall gleich, und nur manchmal im Centrum geringer ist, als an der Peripherie. Manchmal bilden sie concentrische Schichten in einer gemeinschaftlichen Hülle, ähnlich den Blättern in

der Knospe eines jungen Zweiges. Diese Schichten werden gebildet von schon eines Theiles ihres Färbestoffes beraubter Fibrine und haben eine röthlich-safrangelbe Farbe, wie das in einer Cyste eingeschlossene, in der Zersetzung begriffene Blut. Dass die dichtesten Schichten im Centrum liegen, kommt äusserst selten vor. In einer späteren Periode haben die Coagula einen Theil ihres Umfanges und ihrer Färbung verloren, sind dichter, hängen den Gefässwänden fester an und bieten hier und da graue Stellen dar, die vom schnelleren Verschwinden des Färbestoffes herrühren. An manchen Stellen erweicht sich das Centrum zu einem grauen Brei, der die Charaktere von Eiter zeigt. Diese Umbildung geschieht aber nur in den grossen Venen, besonders des Schenkels und Beckens. Die Entfärbung und Dichtigkeit der Coagula nimmt täglich zu, sie werden blass, resistent und hängen mit der inneren Gefässwand mittelst neugebildeter capillärer Gefässe zusammen. Die Fibrine verdichtet sich mehr und mehr, wird weiss, elastisch und bietet endlich nach mehreren Jahren eine knorpelartige Beschaffenheit dar. Eiter in den Symphysen ist eine von der Phleg. alba unabhängige Erscheinung, indem er, wie in den Gelenken, auch bei Puerperalfieber ohne jene vorkommt. Infiltration des Zellgewebes mit plastischer Lymphe fand B. nie, sondern nur ganz gewöhnliche seröse. Besonders beachtenswerth ist der sich bildende Collateralkreislauf und dabei wieder dessen grosse Verschiedenheit nach dem Sitze der Obliteration. Bei doppelter Phlegmasie der Gliedmassen z. B. erstreckt sich die Obliteration fast immer bis zur Vena cava. Der Rückfluss des Blutes geschieht nun mit Hülfe der oberflächlichen Venen der Gliedmassen, die sich erweitern und ihren Inhalt in die oberflächlichen Venen des Unterleibes, des Thorax und vermöge ihrer Verbindung mit den Zwischenrippenvenen, in die unpaarige Vene ergiessen. So sah es B. in mehreren, besonders aber in einem Falle, wo die Vena azygos mit der Vena cava fast gleich stark war. Sind die oberflächlichen Venen selbst ergriffen, so functioniren die Capillargefässe und nun verliert die Haut ihre Weisse, wird blau, cyanotisch, manchmal fast schwarz. Der Name „Phleg. *alba*“ passt daher nicht immer für die Krankheit. — Als *Sitz* dient der Krankheit am öftesten eine untere Extremität, besonders die linke, manchmal aber auch beide. Jedoch kommt sie auch an anderen Stellen vor, und zwar folgen nach statistischen Zählungen bezüglich der Häufigkeit den unteren Extremitäten die oberen, diesen die Venen des Kopfes, und diesen jene der Eingeweide. So sahen sie Gardien, Bouillaud, Laennec an den oberen Gliedmassen, letzterer sogar in der Vena ophthalmica, und B. selbst beobachtete einen Fall von

Phleg. alba beider unteren, der rechten oberen Extremität, der rechten Seite des Kopfes und der linken Lungenvenen. Eben so sah er Obliteration der Vena portae und der Venae meseraicae. — *Symptome.* Die Krankheit bricht plötzlich, ohne alle Vorboten, aus und gibt sich kund durch einen lebhaften, durch Druck, besonders nach dem Verlaufe der Gefässe, zunehmenden Schmerz in der Wade, den manche Kranke als Stechen, manche als krampfhafte Erstarrung oder schmerzhafte Spannung bezeichnen. Bald gesellt sich dazu oedematöse Anschwellung an derselben Stelle, wo der Schmerz anfing, und verbreitet sich, wie dieser, nämlich von unten nach oben; manchmal jedoch auch umgekehrt, je nachdem die Obliteration entweder die mit den Cappillargefässen zusammenhängenden Endigungen der Venen, oder die grossen Stämme selbst betrifft. Das Oedem ist manchmal sehr bedeutend. Man findet unter der Haut Hervorragungen, gebildet durch das infiltrirte Fettgewebe und begränzt durch die fibrösen Zwischenschichten des Zellgewebes. Druck bewirkt nur einen seichten Eindruck; drückt man aber die Haut zwischen Daumen und Zeigefinger, so entstehen tiefe Gruben, und man hat die Empfindung, als wenn man ein Stückchen Hollundermark zerdrückt, das Anfangs widersteht, sich dann eindrücken lässt und sich nur langsam wieder ausgleicht. Nach 10—12 Tagen verschwinden jene Unebenheiten. Die Farbe des afficirten Gliedes ist gewöhnlich weiss, in Folge der Spannung oft glänzend; jedoch ist diese Farbe nicht charakteristisch. Denn man beobachtet manchmal kleine rothe Streifen nach dem Verlaufe der Gefässe, und Allonea will selbst zerstreute rothe Flecke gesehen haben. B. fand öfter rothe capilläre baumförmige Verzweigungen, rothe nicht entzündliche Fleckchen, gebildet von Anhäufungen zum Hülfskreislaufe dienender Capillargefässe; eben so grosse blaue Marmorirungen, von wegsam gebliebenen Unterhautvenen herrührend. Robert Lee sah einmal schwärzliche Bläschen und Salgues Phlyktänen, die geborsten die sphacelöse Haut sichtbar werden liessen. Die Farbe hängt also unmittelbar mit der Ausdehnung der Obliteration zusammen. Beschränkt sich diese nämlich auf die grossen, tiefen Venen, und geschieht der Hülfskreislauf durch die kleineren oberflächlichen, so bleibt sie weiss; sind aber diese und jene obliterirt, so dass die Capillargefässe die Function übernehmen müssen, so wird sie roth oder blau. Die Temperatur des kranken Gliedes ist nicht immer wahrnehmbar verändert, manchmal jedoch in den ersten Tagen erhöht, worauf sie später wieder sinkt. Der von der obliterirten Vene gebildete harte, schmerzhafte, knotige Strang ist Anfangs dick, vermindert sich jedoch mit dem sich täglich mehr verdichtenden Coagulum, bis er einen stationären Grad erreicht, auf dem er dann selbst nach der Heilung stehen bleibt.

Bei grossem Oedem ist er nicht immer leicht zu finden, am leichtesten noch gegen das Poupart'sche Band. Zu diesen örtlichen Erscheinungen gesellen sich bei der *puerperalen* Phleg. alba einige allgemeine: Verlust der Milchsecretion, Verminderung des Lochienflusses, eine vorübergehende Fieberaufregung, die jedoch zuweilen ganz fehlt. Verbreitet sich die Krankheit auf beide untere Extremitäten oder auf andere Körpertheile, so sind die Symptome modificirt nach der Function des ergriffenen Gebildes. So findet man bei Obliteration der Kopfvenen Verstandesschwäche, behinderte Sprache, unvollkommenen Verlust der Sinne, Alienationen des Gehöres, Geruches und Gesichtes. Bei einer Kranken mit Obliteration der rechten Vena jugularis und der Venen der Basis der rechten Hirnhälfte war das Gesicht rechterseits vollkommen erloschen, die Pupille sehr erweitert, die Sprache langsam und schwierig. In den von B. beobachteten Fällen von Obliteration der Lungenvenen und des linken Herzohres hatten die Kranken Husten und reichliche Haemoptoë; die Auscultation ergab die Zeichen der Lungenapoplexie. In einem Falle von puerperaler Obliteration der Pfortader und der Gekrösdrüsen trat das Blut in die Därme und erzeugte blutige Stühle. — Die *Weiterverbreitung* der Obliteration geschieht stets successiv und fast stets von den unteren Extremitäten aus. Sie ist auffallend genug, und man muss zu ihrer Erklärung annehmen, dass die ursprüngliche Ursache auch an dem neuen Orte eingewirkt habe. Es ist also keine Metastase, sondern eine einfache Weiterverbreitung der Krankheit. — *Verlauf und Ausgänge.* Abgesehen von den Complicationen oder vielmehr von der Weiterverbreitung der Krankheit, ist der Ausgang gewöhnlich ein guter. Es bildet sich schnell ein Collateralkreislauf aus, indess die Affection der Vene selbst entweder in Lösung oder Verhärtung, manchmal auch in Abscessbildung im Zellgewebe, oder endlich, was jedoch sehr selten, in Gangrän des Gliedes übergeht. Die Abnahme der Erscheinungen tritt stets langsam, nie vor Ende der 2. Woche und in der Ordnung ihres Auftretens ein: zuerst schwindet der Schmerz, dann das Oedem, und zwar letzteres im Verhältnisse der Raschheit der Bildung des Hülfskreislaufes. Nach Diätfehlern oder ohne bekannte Veranlassung manchmal eintretende Recidiven sind nach B's. Erfahrungen gebunden an eine Extension der venösen Obliteration, die früher auf die tiefen Gefässe beschränkt war und dann die oberflächlichen ergriff. Nicht immer jedoch schwinden die Symptome so ohne alle Folgen, sondern es bilden sich manchmal Abscesse an mehreren Stellen des kranken Gliedes oder in der Darmbeingrube, was sich durch den Reitz erklären lässt, den die Coagula als fremde Körper ausüben, ferner Gangraen, nach Einigen sogar Lähmung und (nach Récamier) selbst Elephantiasis. Für sich allein be-

stehend, endet die Krankheit nie tödtlich, sondern nur durch Weiterverbreitung, und dann ist der Tod bedingt durch das Hinderniss des Kreislaufes der Lungen und des Herzens. Unterliegen die Kranken, so ist dies gewöhnlich einer anderen Krankheit zuzuschreiben, nämlich der puerperalen Eiterblutvergiftung, die sich charakterisirt durch die Alterationen der Symphysen, durch Beckenabscesse und Vereiterung der Eingeweide. — *Ursachen.* Die Krankheit kommt vorzugsweise bei Wöchnerinnen vor, jedoch nicht ausschliesslich. Denn Andral, Cruveilhier, Rob. Lee u. A. sahen sie im letzten Stadium der Phthisis, des Krebses und in der Schwangerschaft, ja Rayer sogar bei Männern. Auch B. sah sie bei einem tuberculösen Manne und bei einer Nichtwöchnerin mit einer bedeutenden Verbrennung am Rücken; ferner bei 2 phthisischen Weibern, 1mal bei einem Weibe mit Nephritis calculosa mit eiteriger Zerstörung der Nieren, und 1mal bei einem Manne mit Medullarsarkom der Leber. Falsch ist es daher, dass der Druck des schwangeren Uterus auf die Beckenweichtheile Ursache sei; falsch, dass das häufigere Vorkommen linkerseits vom Drucke des meist so eintretenden Kopfes herrühre. Alle diese Momente können höchstens als *Gelegenheitsursachen* gelten, die nur bei vorhandener Disposition wirken. Dasselbe gilt von Erkältung, von Diätfehlern u. dgl. Diese *Disposition* aber scheint sich auf eine Veränderung der Quantität der Blutelemente zu beziehen. Und in der That ist die Menge der Fibrine in der Schwangerschaft, im letzten Stadium der Phthisis und des Cancers, beim Fieber aus Eiteraufsaugung zwar nicht absolut vermehrt, jedoch zu gross im Verhältnisse zu den übrigen Bestandtheilen. Daher die übergrosse Plasticität des Blutes und seine schnelle Gerinnung in den Gefässen, wenn die Circulation durch eine der genannten Ursachen oder durch andere, deren Natur wir nicht kennen, verlangsamt oder unterbrochen wird. — *Natur.* Die primitive Ursache der spontanen Venenobliteration im Wochenbette kennen wir nicht, sondern nur die materiellen Bedingungen, welche die Gerinnung des Blutes in den Gefässen begünstigen, nämlich Veränderungen der Gefässwände, vorzüglich der innersten Haut, und Verlangsamung oder völlige Unterbrechung des Blutlaufes. Die Tunica interna bietet bei der in Rede stehenden Krankheit keine Veränderung dar, und eine geringe Verdickung der Zellhaut und schwache Adhaerenz derselben mit der Nachbarschaft entsteht immer erst im späteren Verlaufe der Krankheit, ist daher nur secundär. Die dicke, eiterförmige Flüssigkeit, die man manchmal in den Gerinnseln findet, ist nur eine Umbildung des Centrums derselben, nicht aber eine ursprüngliche Eiterbildung in der Vene in Folge von Phlebitis, welche sich von Phleg.

alba himmelweit unterscheidet. Denn bei jener ist der Tod unvermeidlich, bei dieser erfolgt er fast nie; erstere ist immer mit heftigen allgemeinen Erscheinungen, mit tiefen Veränderungen der Venenwände, mit Vermischung des Blutes mit Eiter, mit metastatischer Abscessbildung und nur mit geringer Gerinnselbildung verbunden, von welchem Allen bei letzterer das Gegentheil Statt findet. Die Phleg. alba ist also keine Phlebitis in der bisherigen Bedeutung, sondern könnte höchstens in Anbetracht ihres Sitzes eine solche genannt werden. Verlangsamung und Unterbrechung des Blutlaufes können ebenfalls die Gerinnung des Blutes begünstigen. So bilden sich Coagula im Herzen im Todeskampfe, in Aneurysmen u. s. w. Dasselbe kann nun auch in den Venen Statt finden, wenn sie z. B. durch eine Geschwulst zusammengedrückt werden. Dasselbe geschieht bei der Weiterverbreitung der Obliteration von einem Gliede auf das andere. So bewirkt sie, wenn sie sich auf der einen Seite nach aufwärts bis zur Vena iliaca oder cava erstreckt, ein Hemmniss des Blutlaufes auf der entgegengesetzten Seite, wo nun auch Phlegmasia sich ausbildet. — Die Phlegm. alba kommt auch bei *Nichtwöchnerinnen* vor, und zwar ganz unter denselben Erscheinungen, woraus auf die Identität beider zu schliessen. Der Unterschied beruht auch nur auf der präsumirten Natur des Übels, die sich dort auf den Puerperalzustand, hier auf die purulente oder krebsige Kachexie bezieht. Bei 21 von verschiedenen Auctoren beobachteten Kranken (Weibern und Männern) waren die Erscheinungen des schmerzhaften Oedems, die anatomischen Veränderungen, der Verlauf u. s. w. ganz dieselben. Nach B's. Dafürhalten sollten daher in Hinkunft beide vereinigt, und, um Beirrungen zu vermeiden, der bisherige Name mit „*Obliteratio venarum spontanea*" vertauscht werden. — Die *Behandlung* beruht auf folgenden Betrachtungen: 1) Die Obliteratio venarum puerperalis et non puerperalis ist eine und dieselbe Krankheit, daher auch die Behandlung eine gleiche. 2) Der Puerperalzustand modificirt die Krankheit höchstens durch Complicationen, verlangt daher auch nur bezüglich dieser, falls sie vorhanden, specielle Mittel. 3) Die Charaktere der Entzündung sind wenig ausgesprochen, nicht so wie bei der gewöhnlichen Phlebitis. 4) Das Oedem ist ganz passiv, verlangt daher keine besondere Behandlung. 5) Das Verschwinden der Erscheinungen steht im geraden Verhältnisse zur Bildung des Collateralkreislaufes, dieser ist daher zu befördern. Topische Mittel sind daher vorzüglich am Platze, und zwar Emollientia, warme Bäder, gewärmte Sandsäckchen, bei excessivem Schmerze Narkotica; ganz zu verwerfen aber die Compression des Gliedes durch Rollbinden. Der Gebrauch innerer Mittel richtet sich nach Umständen, und diese bestehen in Abführ-, Brechmitteln u. dgl. Bei nicht puerperaler

Obliteration in Folge hektischen Fiebers ist alle Behandlung fruchtlos. Übrigens bewirken in einem wie im anderen Falle, wenn das Oedem sehr bedeutend, Einstiche, die jedoch nur mit Nadeln beizubringen sind, schnellen Abfall desselben, nie jedoch Brand.

Von **extraperitonaealen Beckenabscessen** *als Metastase des Puerperalfiebers* beobachtete Docent Dr. Ritter v. Kiwisch (Jb. Ö. 3. p. 339) auf seiner Klinik für Frauenkrankheiten im Jahre 1843 mehrere Fälle. Ihr gewöhnlicher Ausgangspunkt war das intermediäre Zellgewebe der Bauchfellduplicaturen des Beckens, oder die den inneren Darmbein- und den Psoasmuskel, so wie die Scheide und den Mastdarm einhüllenden Zellgewebsschichten. Von hier aus vergrösserten sie sich bald auffallend rasch, bald sehr zögernd und bahnten sich irgend einen Ausweg nach aussen, und zwar entweder in der Gegend des Poupart'schen Bandes, oder durch die Schamlippen, die Vagina, das Rectum, oder durch den grossen Hüftausschnitt und durch die Gesässmuskeln, oder endlich am Rücken zwischen den Dornfortsätzen der letzten Lendenwirbel. Nicht immer war der ursprüngliche Sitz dieser Abscesse ausserhalb des Bauchfelles, sondern es kamen auch Fälle vor, wo die Eiterhöhle, im Bauchfellsacke des Beckens sich befindend, nachträglich durch Perforation der Höhle ähnliche Erscheinungen hervorbrachte, wie der extraperitonaeale Abscess. Diese Form war übrigens die schlimmste, indem die Perforation meist durch jauchig zerflossenes Exsudat bedingt war, welches gewöhnlich alle angränzenden Organe zerstörte und nicht selten mehrere der oben genannten Stellen zum Durchbruche wählte. — Die gewöhnlichsten *Erscheinungen* waren ein mehr minder heftiges Eiterungsfieber, Schmerzhaftigkeit und Derbheit der kranken Partien, die oft nur durch sehr genaue Untersuchung durch Vagina und Rectum entdeckt werden konnte; bei weiterem Fortschreiten des Übels endlich Unfähigkeit, die entsprechende untere Extremität ohne Schmerz zu bewegen, Ameisenlaufen, Taubsein oder auch lebhaftes Schmerzgefühl in der ganzen Extremität oder in ihren Nervenverzweigungen. Am schwierigsten war die Diagnose in jenen Fällen, wo sich der Eiter durch den grossen Hüftausschnitt unter die Gesässmuskeln den Ausgang bahnte.

Von *schnell tödtlichem* **Kindbettfriesel** theilt D. de la Vigne in Beudorf (Czg. 28. — vgl. Vj. Prag. 1844. III. Anal. p. 172) 2 Fälle mit, welche beide Erstgebärende betrafen, die leicht geboren hatten und sich bis eine Stunde vor dem Tode ganz wohl fühlten. Am 3. und 4. Tage bedeckte sich der ganze Körper mit weissem Friesel ohne anderweitige Störung. Vorher über unbeschreiblich wüsten Zustand des Kopfes klagend, starb die eine am 6., die andere am 10. Tage unter wüthenden,

schnell in Sopor übergehenden Delirien. Die Leichen waren sehr entstellt, 30 Stunden nach dem Tode durchaus braunschwarz und ausserordentlich aufgetrieben, Kopf und Gesicht nicht mehr von menschlichem Aussehen. Mit schwärzlichem Blute gefüllte sehr grosse Blasen bedeckten Brust und Bauch, und aus dem Munde floss unter beständiger Gasentwicklung eine blutige, faulige Jauche von pestilentialischem Gestanke. (Sectionsdata sind nicht angegeben.)

Bei **Puerperalconvulsionen** will Dr. John Liver (G. H. 25) fast immer *eiweisshältigen Urin* (Albuminurie) beobachtet haben, was ihm von Wichtigkeit scheint. Er kam zu dieser Wahrnehmung erst in den späteren Fällen, in welchen er wegen gleichzeitig vorhandener Hautwassersucht Bright'sche Nierenentartung vermuthete und deshalb den Harn untersuchte. Er fand in allen Fällen Albumen in demselben; übrigens aber auch nur bei jenen, bei denen Convulsionen entweder schon ausgebrochen waren, oder bevorstanden. Von 14 Müttern starben 2, und von 15 Kindern (denn in einem Falle war es Zwillingschwangerschaft) wurden 7 todt geboren, und zwar von allen 15 zusammen 7 ohne, die übrigen mittelst Kunsthülfe (Zange und Wendung). Bezüglich der *Behandlung* unterscheidet er eine asthenische und sthenische Form und lobt in letzterer, nebst Aderlässen, den Tart. emet. mit Opium zur Beschwichtigung der Gefässaufregung und zur Erschlaffung der Theile, welche das Kind zu passiren hat, und Purgantia (beim Unvermögen zu schlingen 10 — 15 Gran Kalomel mit Butter gemischt auf die Zunge zu streichen). Aus allen seinen Beobachtungen hat L. den Schluss gezogen, dass man bei vor der Reife des Kindes in der Schwangerschaft ausbrechenden und mit Albuminurie verbundenen Convulsionen wegen ihrer besonderen Heftigkeit und Gefährlichkeit die Geburt beschleunigen müsse, und zwar nach Umständen und nach Beschaffenheit der Geburtstheile. Jedoch verwirft er zu diesem Zwecke die künstliche Eröffnung des Muttermundes, da sie gerade Convulsionen hervorrufen könne, eben so die künstliche Frühgeburt durch Sprengen der Eihäute und das Einschneiden des Mutterhalses. (Will L. unter der künstlichen Eröffnung des Muttermundes nicht blos die gewaltsame (durch die Finger oder Instrumente) verstanden wissen, so fällt auch der Pressschwamm und der Tampon (nach Schöller) weg, und es blieben zur Geburtsbeschleunigung in jenen Fällen, wo der Muttermund noch geschlossen ist, nur noch innere Mittel und der von Schreiber vorgeschlagene Galvanismus (vgl. Vj. Prag. 1844. II. Anal. p. 167) übrig. Da nun aber die Wirkung der ersteren höchst unsicher, die des letzteren zu dem fraglichen Zwecke aber noch gar nicht erprobt ist; so dürfte der Arzt, der die von L. gestellte Aufgabe lösen wollte, bezüglich der Wahl der Mittel unter

der von L. gestellten Beschränkung in nicht geringe Verlegenheit gerathen. Meint er aber blos die gewaltsame Eröffnung des Muttermundes, so stimmen wir ihm vollkommen bei, missbilligen daher durchaus das Verfahren D. S. Harriss (G. L. Sept. 1843), welcher dieselbe bei im 5ten Monate (!) der Schwangerschaft ausbrechender Eklampsie in 2 Fällen, in denen „von einer Geburtsthätigkeit noch keine Spur vorhanden und der Muttermund noch gänzlich geschlossen, hart und unnachgiebig" war (!!), vornahm, dann den vorliegenden Kopf (einer 5monatlichen Frucht!—) *perforirte* und mit dem spitzen Haken nach mehrstündiger Bemühung (!) herauszog. Dass die eine der so Behandelten (oder vielmehr Misshandelten) dennoch „allmälig" genas, nachher noch 3 oder 4 Mal schwanger wurde, aber jedesmal im 5ten oder 6ten Monate abortirte; die andere dagegen erst am 7. Tage starb, ist allerdings unter diesen Umständen immer noch ein unerwartet glückliches, jedoch keineswegs solches Resultat, welches das Beginnen Hs., sein Verfahren auch Anderen anzupreisen, entschuldigen könnte. Ref.) — Gegen **Brustwarzenschrunden,** besonders bei grosser Schmerzhaftigkeit, fand D. Bertel de Cercoux (Journ. de méd. de Bordeaux. — G. H. 59) eine Salbe aus Axung. porc. (1 Unce), Oxydum Zinci ($^1/_2$ Drachme) und Laudan. liq. Sydenh. (15 Gran), 3mal täglich einzureiben, sehr wirksam. *Dr. Wilh. Lange.*

Geburtskunde.

Von *organischer Verbindung der Muttertrompeten mit den Eierstöcken mittelst eigenthümlicher Membranen nach der* **Empfängniss** besitzt D. Joh. Panck in Dorpat (Z. Ausl. 3. p. 295) 6 Präparate, die alle von Weibern, die bereits geboren hatten, herrühren. Bei allen sind diese Membranen an der hinteren Fläche der betreffenden Organe, von dem durchaus nicht krankhaft veränderten Bauchfellüberzuge des Uterus und seiner Anhänge ziemlich leicht loslösbar, die Organe selbst gesund. Sie unterscheiden sich wesentlich von Pseudomembranen, z. B. nach Pleuritis oder Peritonitis. Denn sie sind sehr zart, durchscheinend, hängen mit der serösen Haut nur lose zusammen und letztere ist weder verdickt, noch getrübt, noch sonst krankhaft verändert. Sie können daher füglich nicht als Producte der Entzündung betrachtet werden, wofür auch der Umstand spricht, dass sie stets nur an der hinteren Fläche vorkommen, indem Entzündungen eben so gut auch an der Vorderfläche ihren Sitz aufschlagen. Auch ist der Umstand auffallend, dass in mehreren der von P. beobachteten Fälle die Fimbriae über das Ovarium ausgebreitet sind und dieses in einer Hülle liegt, welche von der Tuba und der Membran gebildet wird. Ein solches Umfasstwerden des Ovariums vom Trichter der Tuba aber ist erfahrungsgemäss Folge geschehener Conception und

und die Frage noch unerledigt, ob auch von anderen Ursachen herrührende Congestionen diese Erscheinungen hervorbringen können. Zur Lösung des Zweifels wäre die Untersuchung nothwendig, ob sie auch bei Jungfrauen und stets nur an der hinteren Fläche vorkommen. Dass man sie übrigens bei Frauen, die geboren haben, nicht immer findet, wäre eben kein Widerspruch, indem sie wieder resorbirt worden sein können. — Von dem sogenannten **Versehen** *der Schwangeren* bringt D. Aug. Droste in Osnabrück (Z. Ausl. 3. p. 289) 7 von ihm selbst beobachtete Fälle zur öffentlichen Kenntniss. 1. Eine in den ersten Monaten Schwangere fällt und erleidet eine Contusion an der linken Hüfte, die in einiger Zeit spurlos verschwindet. Ihr nach einem halben Jahre geborenes Mädchen ist mit einem Fleck an der linken Hüfte behaftet, der einen mechanischen Ursprung gehabt zu haben scheint und den früheren Quetschungsmerkmalen der Mutter ganz ähnlich sieht. Der Fleck blieb in der Folge unverändert. 2. Eine im 2ten oder 3ten Monate Schwangere begiesst sich den linken Vorderarm mit Johannisbeersaft und bringt ein mit einem grossen diesem Safte gleichfarbigen Flecke am linken Vorderarme versehenes Mädchen zur Welt. 3. Dieselbe erschrickt in der ersten Zeit neuer Schwangerschaft über einen am Auge und an der Hand widerwärtig entstellten Bettler. In diesem Augenblicke an ihre Leibesfrucht denkend, schlägt sie sich, ohne eigentlich zu wissen, warum, mit der geballten Faust sogleich fest auf den Rücken. Der reife Knabe hat am Rücken ein Muttermal, das an ein Auge erinnert. 4. Eine vornehme Frau erhält in den ersten Monaten ihrer 3ten Schwangerschaft die Nachricht, dass sich der Bruder ihrer Freundin erschossen habe. Sie stellt sich fortwährend die Gräuelscene mit den Zerstörungen am Halse vor und gebärt ein Kind mit einem Wolfsrachen. (Etwas weit hergeholt! Ref.) 5. Einer im 2ten Monate Schwangeren springt beim Platzen einer Flasche rother Wein ins Gesicht und auf die Brust. Das Kind, ein Mädchen, sieht an diesen Stellen wie mit Rothwein begossen aus. 6. Eine Frau wird zu Anfange der Schwangerschaft scherzweise mit Kirschen beworfen, von denen ihr eine unter's Auge flog. Das weibliche Kind bringt unter demselben Auge ein kirschähnliches, mit Stiel und Frucht versehenes Gewächs mit auf die Welt. 7. Eine junge Frau wird zu Anfange der Schwangerschaft unversehens am Ellbogen von einem Kalbe beleckt, worüber sie erschrickt. Das Mädchen hat an derselben Stelle einen wollig behaarten Fleck von der Farbe des Kalbes.

Über **Schwangerschaftszeichen** haben wir Folgendes mitzutheilen: 1. Das *Kystein* (vgl. Vj. Prag. 1844. IV. Anal. Geburtsk.) fand Prof. Vannoni in Florenz (Annali univ. di med. — G. H. 37). bei 140 Schwangeren. Bei mehreren vermeintlich Schwangeren, deren Nichtschwangerschaft

in der Folge ausgemittelt wurde, fehlte es ganz. Bei einer alle rationelle Schwangerschaftszeichen Darbietenden fehlte das Kystein und sie erwies sich in der Folge richtig als nichtschwanger. Bei einer mit Lungentuberculose und Amenorrhoee behafteten muthmasslich Schwangeren zeigte der Urin ein dem Kystein analoges, aber nicht identisches Princip. Bei einer wirklich im 5ten Monate Schwangeren, die aber an Morbus Brightii mit Albuminurie litt, fand man kein Kystein. 2. Über die *Färbung der weissen Bauchlinie als Zeichen der Schwangerschaft oder kürzlich überstandener Geburt* stellte John Rose Cormack (Lond. und Edinb. Monthly Journ. Feb. 1844.) genaue Untersuchungen an und gelangte zu folgenden Resultaten: 1. Einige Tage nach einer rechtzeitigen Geburt ist eine (dunkle) Färbung der weissen Bauchlinie fast unwandelbar vorhanden. Die Tiefe der Färbung wird von mancherlei Umständen bedingt, vorzüglich aber vom Temperamente. 2. Sehr gewöhnlich, aber weniger deutlich, ist sie auch vorhanden während der Menstruation und Schwangerschaft, nach Abortus und Frühgeburt. 3. Sie kommt auch unabhängig von Schwangerschaft, Geburt oder einem Leiden des Uterinsystemes und 4. auch bei Männern bei Affectionen der Schleimhaut des Darmcanales, der Blase und Harnröhre vor; kann daher 5. als Zeichen einer kurz vorhergegangenen Geburt nicht gelten, obwohl deren Abwesenheit in verdächtigen Fällen in Verbindung mit anderen Umständen den Glauben bestärken kann, dass kurz vorher keine Geburt Statt gefunden. — Eine **Schwangerschaft** *ohne Kindesbewegungen* will D. Hoffmann in Ballenstedt (W. 12) bei einer Frau beobachtet haben, die wohl krank, aber nicht schwanger zu sein behauptete, obwohl sie keinen Grund zur Verheimlichung hatte. Allein man fühlte bereits den Kopf, und alle übrigen Zeichen stimmten für den 8ten Monat. Etwa 5 Wochen später ging bei einem Drucke auf die Magengegend viel Wasser ab. Die Magengegend war schmerzhaft, daselbst die Füsse fühlbar. Die Frau läugnete jede Empfindung von Bewegung, die übrigens auch der Untersuchende nicht fühlte, so wie jede Empfindung von Wehen, welche sie doch von früheren Geburten her kennen musste. Selbst jetzt glaubte sie noch nicht an Schwangerschaft (und sie hatte zur Geburt auch wirklich keine Vorbereitungen getroffen), bis sie noch an demselben Tage ein lebendes Kind gebar.

Über **Extrauterinschwangerschaften** ist Folgendes bemerkenswerth: 1) Eine *Bauchschwangerschaft* beobachtete Prof. von Bujalsky (mitgetheilt von Dr. Bredow in Zg. Russ. 13) bei einer Zweitgeschwängerten, bei welcher, als die Schwangerschaft nach ihrer Rechnung beinahe zu Ende war, die Fruchtbewegungen aufhörten, der Unterleib zusammenfiel und Zeichen einer Entzündung in demselben sich einstellten. Das querliegende Kind war deutlich durch die Bauchdecken

zu fühlen, die Vaginalportion tief stehend, vergrössert, weich, schlaff in die Scheide herabhängend, der Uterus zeigte sich bei der Untersuchung durch den Mastdarm wohl vergrössert, aber leer. Auf Verlangen der Pat. (ist dies ein hinreichender Grund, zumal man sich nicht einmal vom Leben oder Tode des Kindes überzeugte? Ref.) wurde der Bauchschnitt gemacht und ein etwa $8^1/_2$ Monate alter, schon in Verwesung begriffener (!) Foetus zu Tage gefördert. Pat. starb am 2ten Tage. Die *Section* ergab Peritonitis, den Uterus wie im 2ten—3ten Monate der Schwangerschaft, etwas blutigen Schleim enthaltend, seine Wände verdickt, ohne Ruptur; das Collum erweicht und verlängert; das freie Ende der rechten Tuba ohne Spur von Fransen, vollständig verwachsen, stumpf endend, ihre Uterinmündung verwachsen; das rechte Ovarium in eine gelbliche Fettmasse verwandelt, ohne Spur von Graaf'schen Bläschen; den ganzen Canal der linken Tuba verwachsen; das linke Ovarium ganz fehlend; in dieser Seite zwischen Tuba und dem runden Bande und innerhalb des breiten Bandes die Placenta so fest verwachsen, dass sie nur durch Zerreissung der Umgebung getrennt werden konnte. Die Schafhaut erstreckte sich bis zur Blase und Gebärmutter. Die innere Fläche des Eies war überall mit dem Chorion bekleidet und letzteres durch geronnene Lymphe mit dem Peritonaeum der geraden und queren Bauchmuskeln sehr fest verwachsen, die Vasa spermat. interna linkerseits sehr erweitert. Nach dem Sitze der Placenta und ihrer Verbindung mit den Samengefässen hält Bredow den Fall für eine Bauchschwangerschaft, entstanden durch eine Empfängniss im Ovarium, von wo aus die Frucht bei weiterer Ausbildung ohne Zerreissung grosser Gefässe in die Bauchhöhle trat, daher die Schwangerschaft bis zum 9ten Monate gedeihen konnte. (Dass jedoch, wie B. will, daraus auch folge, dass die Placenta mit keinen anderen Gefässen in der Bauchhöhle in Verbindung treten könne, wollen wir nicht unterschreiben. Ref.) — 2) Über einen zweiten *Fall von Abdominalschwangerschaft* berichtet ein *Ungenannter* (Zg. Russ. 7). Die betreffende zum 4ten Male Schwangere hatte gegen Ende des 8ten Monates wehenartige Empfindungen mit starken Leibschmerzen. Da keine Geburt erfolgte und diese Schmerzen fortdauerten, so wurde etwa 7 Wochen später der durch glückliche Curen (besonders in der Syphilis) berühmte *Bauer* Iwan Schamaka im Twer'schen Gouvernement herbeigeholt. Er fand die Frau sehr schwach, den Leib wie bei einer Schwangeren ausgedehnt und links etwas über dem Nabel eine rothe, harte, ganseigrosse Geschwulst. Er legte sein gewöhnliches Pflaster auf (3 Th. Theer, Schwefel, Baumöl, Butter und 1 Th. Schaf-, Bären- und Dachsfett). Am 3ten Tage war die Geschwulst in ein Geschwür verwandelt, woraus viel blutige Jauche floss. Er entfernte

zunächst einige abgelöste Rippen des Kindes mit einer Zange, erweiterte dann die Wunde mit einem Federmesser, zog stückweise das übrige Skelett, das nur noch hier und da Spuren von Weichtheilen zeigte, mit einer Zange heraus, verband die Wunde mit seinem Pflaster und legte ein Handtuch um den Leib. Eingeweide und Placenta wurden keine vorgefunden. Die Nachbehandlung bestand blos in Erneuerung des Pflasters und der Anwendung mit Spirit. camphor. befeuchteter Compressen bei leichter Diät und Rückenlage. Schon nach 10 Tagen konnte Pat. das Bett verlassen, nach etwa 80 Tagen stellten sich die Menses wieder ein und die Operirte befindet sich bis auf eine Fistel in der Mitte der 2 Zoll langen Narbe, woraus blutiger Eiter fliesst, und eine rechts neben dem Nabel fühlbare nicht schmerzhafte Verhärtung ganz wohl. — 3) Von der sogenannten *Interstitial-* oder *Gebärmuttersubstanzschwangerschaft* unterscheidet Dr. A. G. Carus zu Dresden (Z. Gb. Bd. 15. p. 161) 2 Arten: Die *eigentliche*, wobei das Eichen gerade da, wo die Tuba die Substanz des Uterus durchbohrt, aufgehalten wird und sich da bis zu einem gewissen Grade entwickelt, daher sich aus der Gebärmuttersubstanz selbst einen abnormen Fruchthalter bildet, und die *uneigentliche*, bei welcher das Ovulum am äussersten Ende der Tuba, bevor sie jedoch noch in die Uterussubstanz eindringt, sich lagert, die Tuba ausdehnt und dadurch auch die Gebärmuttersubstanz selbst etwas nachzugeben zwingt. Jene nennt er *Graviditas tubo-uterina*, diese *utero-tubaria*. Aus 15 ihm bis jetzt bekannt gewordenen und von ihm mitgetheilten Fällen der ersten und 3 der zweiten Art nun zieht er folgende Bemerkungen über die Erkenntniss, Vorhersage und Behandlung dieser Schwangerschaften. Die Menstruation blieb entweder ganz aus, oder kehrte regelmässig, bisweilen jedoch in geringerer Menge und dünnflüssig, wieder. Der Milchabsonderung geschieht in keinem der Fälle Erwähnung. Die Gesundheit war in den ersten Monaten durch die gewöhnlichen leichteren Schwangerschaftsbeschwerden bald gestört, bald ganz ungetrübt, bis die verhängnissvolle Katastrophe eintrat, deren Einbruch ziemlich constant durch ein eigenthümliches Gefühl von Druck und Schmerz in der einen Regio hypogast. bezeichnet wurde, welches manchmal zu solch einer Höhe stieg, dass Ohnmachten oder Convulsionen darauf folgten. Schon mehr charakteristisch war die ganz einseitige Ausdehnung des Unterleibes. Aus der Betrachtung dieser Symptome, denen noch die mittelst einer Sonde ausgemittelte Leere des Uterus beigefügt werden kann, ist ersichtlich, dass sie wohl eine Extrauterinschwangerschaft überhaupt andeuten, jedoch durchaus nicht bezeichnend sind für die in Rede stehende Art derselben. Zwar tauchen kurz vor der Katastrophe manchmal noch einige Erscheinungen auf, die allerdings mehr Gewissheit gewähren, nämlich das Ge-

fühl einer plötzlichen Berstung im Unterleibe, dem alsbald heftiger stechender Schmerz, Auftreibung des Unterleibes, beschleunigter, aussezzender, kleiner und fadenförmiger Puls folgen; allein selten hält dieser Zustand länger als einige Stunden an, und jede Hülfe kommt zu spät. Dass die *Prognose* jedenfalls ungünstig zu stellen sei, erhellt von selbst. Eben so traurig sieht es mit der *Therapie* aus. Von einer allgemeinen Behandlung ist natürlich gar keine Rede. Bis jetzt sind nur 2 *Ausgänge* dieser Schwangerschaften beobachtet worden: Berstung des abnormen Fruchthalters und Tod durch innere Verblutung (der gewöhnliche), und Ausstossen der Frucht durch Eiterung. Auch für den Foetus ist wenig zu hoffen, weil er zur Zeit der Berstung, die gewöhnlich in den ersten 4—5 Monaten geschieht, noch nicht lebensfähig ist. In den bekannten Fällen erreichte er ein einziges Mal ein Alter von 8 Monaten und ein einziger zeigte ein überreifes Kind. Das Hauptaugenmerk ist daher nur auf das Leben der Mutter zu richten. Wäre es möglich, den Zustand in den ersten Monaten mit Bestimmtheit zu erkennen, so würde die Verhinderung der Weiterentwickelung des Foetus Hauptaufgabe sein. (Aber durch welche Mittel? Ref.) Gelänge dieses nicht, so wäre das einzige Mittel zur Rettung der Mutter der Kaiserschnitt. Denn nur durch ihn könnte der Berstung des Sackes oder der für das Leben der Mutter ebenfalls sehr gefährlichen Ausstossung des Foetus durch Eiterung vorgebeugt werden. Bezüglich der *Entstehung* dieser Schwangerschaften stellt C. die Frage auf, ob es nicht vorkommen könnte, dass in den Tuben, wie sie selbst ursprünglich als Aussackungen des Darmes entstanden sind, gerade an den Stellen, wo sie die Uteruswand durchbohren, auch wieder Aussackungen vorkommen, in welche das Eichen gerathe, dort sich lagere und entwickle? — 4) Eine *Scheidenschwangerschaft* will Dr. Mackeprang auf der Insel Mön (Arch. des kön. dän. Gesdh. Colleg. — W. Ö. 22) beobachtet haben, und zwar bei einer Erstgeschwängerten, welche im 4ten Monate ein starkes Drängen nach unten verspürte. Der hinzugerufene Arzt entdeckte eine Geschwulst im hinteren Theile der Vagina, die in der Folge mehr und mehr zunahm. Im 8ten Monate wurde M. gerufen. Er fand die Frau sehr entkräftet, zwischen den Schenkeln eine kopfgrosse Geschwulst hervorragen, aus welcher durch eine Öffnung ein Arm vorgefallen war. Er hatte alle Zeichen der Fäulniss, wurde daher abgedreht und das Kind mit dem Haken ausgezogen. Die Placenta war fest mit der Vagina verwachsen. Das Kind mochte 7—8 Monate alt sein. Die Mutter starb nach 2 Tagen. Auf diesen mangelhaften Befund gestützt, nimmt M. keinen Anstand, die Meinung anfzustellen, das Ei sei Anfangs im Uterus gewesen, im 3ten oder 4ten Monate aber in die Scheide gefallen und habe sich da entwickelt. (?)

Eine **Bauchbinde** *für Schwangere* beschrieb Prof. Hohl in Halle (Z. Gb. Bd. 15. p. 446). Sie besteht aus einem Mittel- oder Bauch-, einem Schnallen- und einem Riemenstück. Das Bauchstück bilden 4 Gummiborden, die $1^3/_4''$ breit sind und neben einander liegen. Die 2 mittleren liegen gerade und sind 24″, die obere 19″, die untere $20^1/_2''$ lang. Alle laufen im Schnallen- und Riemenstück zusammen und decken hier einander, und zwar die obere die zweite, diese die dritte u. s. w., weil das Riemen- und Schnallenstück, jedes 6″ lang, nur $3^1/_4''$ breit ist, die Binde dagegen in der Mitte eine Breite von $10^1/_2''$ hat. Die elastischen Bänder sind zusammen mit einem Nanquin-Überzug umgeben, der mit feiner Leinwand gefüttert und zwischen den Borden gesteppt ist. Da die mittleren Borden länger sind als die übrigen, so machen sie im Überzuge Falten, die aber beim Anlegen verschwinden. Daher ist die nicht angelegte Binde kürzer (39″), kann aber auf 45″ ausgedehnt werden. So hat auch das Bauchstück eine convexe und eine concave Seite, auf welcher letzteren der nach unten kommende Rand mit „unten“ zu bezeichnen ist. Auf dem Schnallenstücke befinden sich 3 Schnallen und es ist wie das Riemenstück, auf dem sich drei 9″ lange, mit Löchern versehene Riemen befinden, wattirt. Bei der Anlegung muss die untere Borde etwas stramm anliegen und auf dem Hüftkamme ihren Stützpunkt haben.

Als **Wehenbeförderungsmittel** in Fällen, wo bei Mangel an Contractionsthätigkeit des Uterus und Straffheit des Muttermundes, was besonders bei Personen mit straffer Faser und kräftiger Constitution der Fall ist, ein Aderlass zwar einige Erschlaffung, jedoch keine Steigerung der Wehen hervorbringt, empfiehlt Dr. Gilbert zu Gettysburg (New-York Journ. of Med. — G. L. March. 1844) aus eigener Erfahrung den *Tartarus emeticus* zuerst zu $^1/_2$, dann zu $^1/_4$ Gran, bis Erbrechen erfolgt.

Eine **Selbstwendung** beobachtete Dr. Susewind in Braunfels (W. 23) bei einer Mehrgebärenden, deren frühere Geburten immer leicht erfolgt waren. Der dunkelblaue, sehr geschwollene Arm hing bis zur Schulter aus den Genitalien heraus, eine Wehe drängte die andere, so dass das Gebärorgan fast in beständiger Contraction war. Eben wollte S. nach fruchtlos versuchter Wendung einen Aderlass machen, als die Schulter mit dem Schlüsselbeine aus der Scham hervorgetrieben wurde. Nun stiegen Füsse und Steiss in die Aushöhlung des Kreutzbeines herab und bald darauf kam der rechte Hinterbacken zum Vorschein, während Schulter und Arm sich zurückzogen. Das Kind war reif, stark, aber todt. — Eine *Selbstentwickelung einer reifen Frucht* (ob lebenden und frischen? ist nicht angegeben. Ref.), die bei sehr weitem Becken sehr schnell erfolgte, nachdem einmal die vorliegende Schulter sichtbar ge-

worden war, theilt Dr. Carp in Wesel (Zg. Pr. 19) mit. Da jedoch der ganze Vorgang unter der Decke geschah, so schliesst er nur aus den am Kopfe und an der Brust sichtbaren Verunstaltungen, dass nicht blos eine Selbst*wendung* (Busch), sondern eine wahre Selbst*entwickelung* Statt gefunden habe, wobei zuerst die Schulter, dann Kopf und Brust gleichzeitig neben einander, und zuletzt der Bauch und die Füsse durchgetrieben wurden.

Eine **Zwillingsgeburt** *am 7. Tage nach der Ausstossung des ersten Kindes* beschreibt Prof. Pfau in Lemberg (W. Ö. 17). Die Frau war von dem Umstande, dass ihr Schooss noch ein zweites und zwar querliegendes Kind berge, sehr ergriffen, und wahrscheinlich mochte (nach P's. Ansicht) diese Gemüthsstimmung nachtheilig auf die Geburtsthätigkeit einwirken, so zwar, dass sie erst am 7. Tage wieder erwachte. Das 2te Kind wurde gewendet. Beide waren lebend, reif, das zweite aber stärker entwickelt, als das erste. — *Zwei ähnliche Fälle,* in deren einem das 2te Kind nach 6 Tagen, im anderen nach 36 Stunden geboren wurde, macht Dr. Schreiber zu Eschwege (Z. Gb. Bd. 15. p. 244) bekannt.

Die **künstliche Frühgeburt** verrichteten Prof. Elsaesser in Stuttgart (C. W. 34), Jaesche in Minsk (Zg. Russ. 6) und Dr. Feldmann in Solingen (Zg. Pr. 15) bei rhachitisch verkrüppelten Personen mit nicht ganz 3 Zoll haltender Conjugata, welche schon früher ein oder mehrere Male sehr schwierig mittelst der Zange oder Perforation von todten Kindern entbunden worden waren. E. wählte bei fingerbreit offenem Muttermunde den *Eihautstich,* den er mittelst des Wassersprengers von d' Outrepont hoch oben verrichtete und darauf 1 Esslöffel voll Wasser abfliessen liess. Am 2. Tage nach der Operation traten schwache Wehen ein, und am 4. Tage erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes mit vorangehendem Steisse. J. nahm seine Zuflucht zum *Pressschwamm* (nach Mende's Angabe mit einer Lösung von arab. Gummi bereitet), den er mit Hülfe einer gebogenen Kornzange in den etwas geöffneten Muttermund einführte. Noch an demselben Tage trat leichtes Ziehen im Kreutze ein; am folgenden Tage zeitweilig Wehen und am 2. Tage nach Mitternacht erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes, nachdem nach und nach stärkerer Pressschwamm eingelegt und die Wehenthätigkeit durch Borax und Secale unterstützt worden war. — F. endlich griff, obgleich der Muttermund ebenfalls schon etwas geöffnet war, zum *Tampon.* Schon nach 14 Stunden zeigten sich Wehen und nach 40 Stunden war nach mehrmaliger Erneuerung des Tampons der Muttermund bei sehr kräftigen und regelmässigen Wehen so gross, wie ein Zweithalerstück, weshalb nun der Tampon entfernt wurde. Das Kind musste we-

gen Schulterlage gewendet werden und kam todt zur Welt, indem die Entwickelung des Kopfes sehr schwierig war. Es trug alle Zeichen der Reife an sich und war sehr gross, obwohl die Mutter erst in der 29.—30. Woche schwanger zu sein behauptete. (F. frägt, ob das Kind nicht ein übernährtes war, indem die Mutter in der Schwangerschaft sehr viel gegessen hatte? Die Erklärung lässt sich wohl ungezwungener in einem Schwangerschafts-Rechnungsfehler finden. Ref.)

Den **Kaiserschnitt** vollführten der Wundarzt Mestenhauser zu Raase (W. Ö. 18), Mascart (Av. Belg. 1. p. 146) und Mikschik in Wien (Jb. Ö. 5. p. 232), und zwar beide Ersteren zum zweiten Male *an einer und derselben Person, mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind*, der Letztere an einer im 8. Monate der Schwangerschaft an Stickfluss *Verstorbenen*, wobei ein todtes Kind zu Tage gefördert wurde. — Der 1te Fall betraf eine schon im J. 1840 (vgl. W. Ö. 1841. p. 141) wegen fast gänzlicher Ausfüllung des Beckens mit Knochenmasse durch den Kaiserschnitt von einem lebenden Kinde Entbundene, die sich in der Folge bis auf einen im unteren Wundwinkel entstandenen Bauchbruch wohl befand, regelmässig menstruirte, ohne dass sich eine Öffnung für das abgehende Blut in der Beckenhöhle ausmitteln liess, und im Jäner 1843 wieder Schwangerschaftszeichen darbot. Nach 2 Monaten kam sie zu M., und er fand die von aussen fühlbare Knochengeschwulst an der inneren Fläche des rechten Hüftknochens bis aufwärts zum Nabel vergrössert, den Uterus von derselben in die linke Seite gedrängt. Am 7. August stellten sich Wehen ein mit dem Gefühle, als müsste der Bauch in der Nabelgegend platzen. Am 8. früh verrichtete M. bei noch stehenden Wässern den Kaiserschnitt in der weissen Bauchlinie, wobei sich die im Bauchbruche befindliche Darmpartie mit dem Bauchfelle verwachsen zeigte, und der obere Theil des Uterus harte, zolldicke, fast knöcherne Wandungen darbot, weshalb die nach der Entwickelung des lebenden Kindes sich einstellenden Contractionen auch vorzüglich den unteren Theil betrafen. Die Bauchwunde wurde mittelst der umschlungenen Naht vereinigt, letztere bei vollkommen geschehener Vereinigung der Wundränder am 8. Tage entfernt und schon am 14. Tage konnte die Operirte das Bett verlassen, am 28. aber in ihre Heimat zurückkehren. — Mascart's Fall ereignete sich bei einer 37 Jahre alten Frau, welche bereits 3 reife Kinder natürlich geboren hatte, in den letzten 3 Monaten der 2. Schwangerschaft aber rheumatische Schmerzen in der rechten Hüfte empfand, die nach der Geburt fortbestanden, 6 Monate später sich auch auf die rechte Schulter und auf den Nacken verbreiteten und nach Schweissmitteln einigen Nachlass zeigten. In der 3ten Schwangerschaft traten allgemeine rheumatische Schmerzen auf, die

sich in beiden Kreutzdarmbeinfugen localisirten. In dieser Zeit empfand Pat. während einer schweren Arbeit einen lebhaften Schmerz in den Beckensymphysen mit dem Gefühle eines Krachens, als wenn ein Stück Holz gebrochen würde. Auf's Bett gebracht gewahrt sie beim Versuche ihre Lage zu ändern ein eigenthümliches Reiben unten im Becken, und beim Einführen des Fingers in die Scheide ein auffallendes Zusammengedrücktsein der Sitzknorren gegen einander. Sechsmonatliches Liegen im Bette und der Gebrauch des Ol. jecoris Aselli brachten so weit Besserung, dass Pat. auf Krücken gehen konnte und die Beweglichkeit der Beckenknochen verschwand. Unter Fortdauer der rheumat. Schmerzen wird die Frau wieder schwanger und die Geburt beginnt am 9. October 1842. M. findet eine bedeutende osteomalacische Verbildung des Beckens, verrichtet den Kaiserschnitt und fördert ein lebendes Kind zur Welt. Am 5. November schon war die Wunde vernarbt; allein am 11. Jäner 1843 verspürte die Geheilte eine Schwere und Hitze im Becken, der Bauch wurde schmerzhaft, trieb sich auf und am 15. bildete sich links von der Linea alba, 4 Querfinger über der Schamfuge, eine Öffnung, aus welcher sich eine mit Blutklümpchen gemischte eiterige Flüssigkeit entleerte, deren Schliessung aber im Februar zu Stande kam. Ohne dass die Regeln nach der Operation wiedergekehrt wären, fühlte sie am 24. Juli wieder Kindesbewegungen, am 20. September wehenartige Schmerzen mit Schwere im Becken und am 22. hatte sie beim Aufstehen das Gefühl, als wichen die Bauchdecken aus einander. Der untere Theil der Narbe hatte sich auf 1 Zoll weit geöffnet und aus der Öffnung entleerte sich Fruchtwasser. Durch 3 Wochen stellten sich zeitweilig Wehen mit täglicher Entleerung von Fruchtwasser, und am 15. October eine Blutung aus der Fistel mit intermittirenden Schmerzen im Uterus ein. Binnen 8 Tagen hörte der Ausfluss auf und die Wunde verheilte, um unter neuen Schmerzen im Becken abermals aufzubrechen und 8—10 Unzen Eiter zu entleeren. In den folgenden Tagen erschienen bald da, bald dort unerträgliche schneidende Schmerzen im Bauche, am 6. und 7. November Blutabgang aus der Fistel und bald darauf Wehen, während welchen das Blut im Strome abging. M. verrichtete nun ohne Verzug den Kaiserschnitt und fand bei der Untersuchung der Uterushöhle 2 Querfinger über der Wunde eine unbedeutende Ungleichheit, verminderte Resistenz und eine längliche in's Peritonaeum führende Öffnung. Die Heilung erfolgte schnell. M. glaubt, dass im Verlaufe des Beckenrheumatismus die Ligamenta sacro-iliaca geborsten waren und die Beckenverkrümmung veranlasst hatten; ferner, dass die Uteruswunde nach der 1ten Operation noch nicht geheilt war und so Ursache der öfteren Abscessbildung wurde.

Den *Bauchschnitt nach spontaner* **Zerreissung des Uterus** verrichtete Dr. F. Feldmann in Solingen (Zg. Pr. 10) bei einer mit Lungenphthisis behafteten Mehrgebärenden, welche während einer sehr heftigen, langen und schmerzhaften Wehe ein eigenthümliches Krachen mit dem deutlichen Gefühle einer Berstung in der linken Seite des sehr ausgedehnten und schmerzhaften Unterleibes wahrnahm, worauf sich die diesem Zustande eigenthümlichen Erscheinungen einstellten, der Tod aber erst am 5ten Tage unter Convulsionen eintrat. Da die Wendung gleich nach geschehener Ruptur nicht ausführbar war, der Bauchschnitt aber den augenblicklichen Tod befürchten machte, so wurde letzterer erst jetzt in der Linea alba vorgenommen. Das grösstentheils in der Bauchhöhle liegende Kind war durch einen 4 Zoll langen Riss in der linken Seite des Gebärmutterkörpers dahin gelangt. Die grösstentheils gelöste Placenta lag eingeklemmt in der Wunde. Das Kind schien schon vor mehreren Tagen abgestorben. Der Uterus war überhaupt, besonders aber links, sehr dünn, welk, schlaff und leicht zerreisslich, sein Bauchfellüberzug so wie jener des Darmcanales entzündet, das Becken normal. Das Kind hatte einen so grossen Wasserkopf, dass dieser in das Becken nicht eintreten konnte. Da übrigens Pat. auch an einer Lähmung der unteren Extremitäten und der Blase litt, so mochte das derselben zu Grunde liegende Rückenmarksleiden wahrscheinlich auch lähmend auf die motorischen Nerven des Uterus eingewirkt und so wenigstens die Praedisposition zum Risse, den der zu grosse und daher ausweichende Kopf bewirkte, herbeigeführt haben. — Einen *Fall geheilter Zerreissung der Gebärmutter*, entstanden bei einer schwierigen Wendung, macht Dr. Brühl in Neuwied (W. 20) bekannt. B. entdeckte den Riss erst, als er mit der Hand in die Bauchhöhle gelangte und Gedärme vorfielen. Er reponirte letztere, hielt sie durch einen Schwamm zurück und verfuhr antiphlogistisch. Der putride Zustand des Uterus erforderte die örtliche Anwendung einer Chlorkalklösung. Starker Meteorismus, Schmerzhaftigkeit der Uterusgegend, häufiges Erbrechen und 5tägige Stuhlverstopfung bildeten die hervorstechendsten Symptome. Bei fortgesetzter Antiphlogose mit interponirten Dosen von Oleum Ricini und kalten Klystiren in grossen Quantitäten (2—3 Spritzen voll auf einmal) traten am 5ten Tage Stühle ein und unter der Anwendung einer Kampheremulsion nach Beseitigung der entzündlichen Erscheinungen kam die Heilung glücklich zu Stande. — *Heilung eines* **Scheidenrisses,** ebenfalls bei einer (übrigens leichten) Wendung eines 2ten Zwillingskindes entstanden, beobachtete Dr. Majer in Ulm (C. W. 1). Er gelangte mit der Hand an der hinteren Fläche des Überganges der Vagina in den Uterus in einen grossen, freien Raum, in welchem er Darmschlingen vorfand. Die zwischen letzteren und dem

Uterus liegende Nachgeburt liess sich leicht entfernen und die Blutung war gering. Nachdem zur Verhütung eines Darmvorfalles ein in Öl getränkter Schwamm in die Scheide eingeführt worden war, wurde der nach rechts liegende Uterus mittelst einer Binde in der Mittellinie des Beckens zu erhalten gesucht und die Frau ganz horizontal gelagert. Es stellte sich bald bedenklicher Collapsus ein, jedoch kam es nicht zu dem so sehr zu befürchtenden Erbrechen und innere und äussere Analeptika hatten den Erfolg, dass Bewusstsein, Puls und Wärme wiederkehrten. Erst nach 36 Stunden tauchten die Erscheinungen einer Peritonitis auf, die jedoch der strengen Antiphlogose bald wichen, und am 5ten Tage kamen alle Wochenfunctionen in geregelten Gang. Der Schwamm konnte des geringen Ausflusses aus der Scheide wegen 3 Tage liegen gelassen werden. Am 4ten Tage begannen die Lochien, wurden bald sehr reichlich unb blieben an 3 Wochen mit Eiter gemischt. Nach 4 Wochen konnte Pat. bereits das Bett verlassen und 6 Wochen nach der Geburt ergab die Untersuchung, dass der Riss eine quere Narbe von 2 Zoll Länge bildete und eine unmittelbare Verwachsung mit dem dadurch ganz nach links verzogenen Muttermunde eingegangen war. — Nicht so glücklich endete ein von Prof. Hohl (Z. Gb. B. 15. p. 427) mitgetheilter *Fall*, in welchem die Schulter des Kindes in die Beckenhöhle vorgetrieben worden, der übrige Körper aber durch einen *Riss im Scheidengewölbe* in die Bauchhöhle getreten war; denn die Mutter starb, nachdem die Geburt des todten Kindes durch die Wendung beendet worden war, nach einigen Stunden. — Das Zustandekommen eines **Centralrisses des Mittelfleisches** hatte Dr. Schöller (Zg. Pr. 24) zu beobachten Gelegenheit. Die Schamspalte war sehr eng, das Becken wenig geneigt. Der nur durch schwache Wehen gedrängte Kopf dehnte den schmalen Damm so langsam aus, dass die vollständige Entwickelung desselben fast 2 Stunden einnahm. Als der Damm endlich bis zur Papierdünne ausgedehnt war, woran sein der Scheide zugekehrter Rand fast gar nicht Theil nahm und wobei die Schamspalte sich nur wenig erweiterte, bildeten sich unter der Haut in der Nähe des vorderen Randes beiderseits der Raphe 2 grosse Ekchymosen. Es zerriss dann zuerst die Haut des Dammes in seiner Mitte in senkrechter Richtung und dann erst die unter ihr gelegenen Theile, so dass die Spalte den Kopf sichtbar werden liess. Vorn blieb eine Brücke, die erst beim Durchgange des sehr grossen Kopfes zerriss. In der Wochenzeit verheilte der bis zum After reichende, den Sphinkter jedoch verschonende Riss beinahe zur Hälfte ohne angelegte Naht, wobei die sich einstellende Anschwellung der äusseren Genitalien die Annäherung der Ränder begünstigte.

Die *Geburtsgeschichte* **zusammengewachsener Zwil-**

linge theilt Dr. Jos. Pies in Mainz (Zg. Gb. B. 15. p. 283) mit. Der Fall ereignete sich bei einer Mehrgebärenden mit weitem Becken, bei welcher nach Abgang der Wässer ein elastischer, halbkugeliger, nicht näher zu bestimmender Theil vorliegend gefunden wurde. P. ging mit der Hand ein und fand so viele Extremitäten durch einander, dass es ihm schwer wurde, einen Fuss herauszufinden. Endlich brachte er den einen herab und holte, als das Kind nicht folgen wollte, einen zweiten. Als sich jedoch das Kind auch jetzt noch nicht bis über das Becken entwickeln liess, so führte er die Hand nochmals ein und entdeckte den wahren Sachverhalt. Er holte nun auch die übrigen 2 Füsse und zog alle 4 stark an, fasste nach der Entwickelung der oberen Extremitäten das eine Kind an den Lenden und zugleich an einer Hand, zog es stark nach abwärts, worauf der Leib dieses Kindes sich mehr herunter schob und die Köpfe übereinander zu stehen kamen, so zwar, dass der Kopf des einen Kindes am Halse des anderen lag. Nun zog er beide Kinder gleichzeitig an, und die Köpfe kamen schnell zum Vorschein. Die zwar ausgetragenen, aber kleinen, mageren und todten Kinder waren vom unteren Theile des Brustbeines bis zu den Schambeinen mit einander verwachsen und von nicht bestimmbarem Geschlechte. Die Bauchmuskeln nach vorne fehlten ganz und hier befand sich ein von einer dünnen, durchsichtigen Haut gebildeter, alle Baucheingeweide einschliessender Sack mit einer so kurzen Andeutung der Nabelschnur, dass derselbe fast unmittelbar mit der Placenta in Verbindung gewesen sein musste. Das eine Kind war mit Spina bifida behaftet und die unteren Extremitäten an demselben verkehrt gestellt; es hatte weder After noch Geschlechtstheile, indem letztere blos durch eine kleine Warze angedeutet waren. — Einen *geschrumpften, mumienartig* **vertrockneten Foetus** *von etwa 3 Monaten*, der mittelst eines dünnen, sehnigen Bandes mit der Placenta eines lebenden, reifen Kindes zusammenhing, beobachtete Dr. Mikschik in Wien (Jb. Ö. 5. p. 229).

Einen *theilweise verknöcherten* **Mutterkuchen**, 3 Pf. 12 Loth schwer, sah in Verbindung mit einer sehr *varicösen Nabelschnur* nach einer normalen Geburt Prof. Elsaesser in Stuttgart (C. W. 4), so wie *zwei Mutterkuchen bei einem Kinde* Dr. Nütten (Zg. Pr. 11). Der eine war fast noch einmal so gross und schwer, als der andere, beide von einander 2 Zoll entfernt und durch die Häute verbunden. Die Gefässvertheilung fand in der Art Statt, dass von der Anheftungsstelle der Nabelschnur an den Eihäuten, die von jeder Placenta etwa 2 Zoll entfernt war, zu jeder der letzteren eine Arterie ging. Die für den grösseren Kuchen bestimmte spaltete sich vor ihrer Verästelung in 2 grosse Zweige, die andere verästelte sich gleich in der Substanz der kleineren Placenta. Eben so kamen 2 grosse Venenstämme aus der grösseren Placenta, die

sich mit dem Einen ziemlich starken Venenaste der kleineren Placenta zur Vena umbilicalis vereinigten.

Die **Nabelschnur** betreffend haben wir Folgendes mitzutheilen: 1. *Wassersucht der Nabelschnur* beobachteten Prof. Elsaesser in Stuttgart (C. W. 3. 4) und Dr. R. G. Mayne (Provinc. med. Journ. N. 177, 1844.) — In E's Falle bemerkte man bei der Geburt des reifen, gesunden Kindes kein Pulsiren und beim Abschneiden der Nabelschnur kaum eine Spur von Blut. Am Nabelringe war sie über 5 Zoll dick, von da ab wurde sie etwas dünner und in der Entfernung von 18 Zoll hörte die Anschwellung wie abgeschnitten auf. Sie war 26 Zoll lang und bestand aus äusserst feinen, zahllosen, eine dünne Flüssigkeit enthaltenden Zellen. Die Gefässe waren lang gestreckt und die Placenta auf der äusseren Fläche mit einzelnen speckigen Knollen von verschiedener Grösse besetzt. Der Rest am Kinde fiel schnell zusammen und am 4ten Tage unter starker Eiterung ab, eine thalergrosse Wundfläche hinterlassend. In Ms. Falle war die *Nabelschnurwassersucht mit Bildungshemmung* des Kindes, eines scheintodt geborenen und $1^1/_4$ Stunde nach der Geburt sterbenden Mädchens, verbunden. Die vordere Wand des linken Thorax war bis zur 2. Rippe hinauf ohne Knochen, die entsprechende Bauchwand ganz ohne Muskeln und aus einer welken, durchsichtigen Membran bestehend, welche einen die meisten Baucheingeweide und 8 — 9 Unzen seröse Flüssigkeit enthaltenden Sack bildete. Das Zwerchfell fehlte auf dieser Seite ganz, die Wirbelsäule war so stark seitwärts gekrümmt, dass zwischen sie und die theilweise entwickelten Rippen nur die Fingerspitze eingelegt werden konnte, und aus diesem engen Raume ragte der untere Lappen der linken Lunge in die Bauchhöhle. Die Füsse waren verdreht. — 2. Zur Lehre von dem *Antheile der Nabelschnur an der Verbildung des Foetus* liefert Dr. Schreiber in Eschwege (Z. Gb. B. 15. p. 249) einen Beitrag. Ein wohlgenährtes Knäbchen brachte einen Klump- und einen Pferdefuss mit auf die Welt. Zugleich waren die Schien- und Wadenbeine durch die stark gespannte Achillessehne in einem Winkel von 110 — 120 Graden gebogen. An der Spitze dieses Winkels auf der Vorderfläche der Unterschenkel zeigte die Haut rundliche Narben von etwa 2 Linien Durchmesser. Beide Unterschenkel waren in ihrer Entwicklung zurückgeblieben, kürzer, besonders der rechte, dessen Achillessehne mehr gespannt war. Da die genaue Untersuchung darthat, dass kein Bruch, sondern nur eine Verbiegung der Knochen Statt gefunden, letztere aber als Folge der Anspannung der Achillessehne nicht angenommen werden konnte, indem sie bei anderen Fällen von Klumpfüssen, aus dieser Ursache entstanden, nicht beobachtet wird; übrigens man den Fuss erst durch die grösste Extension als fixirt annehmen muss, ehe die

Achillessehne so auf den Unterschenkel wirken kann, dass seine Knochen verbogen werden; so musste hier offenbar, was auch die Hautnarben andeuten, noch ein äusserer Druck, eine Zusammenschnürung und Reibung Statt gefunden haben, und diese Einwirkung konnte nur von der Nabelschnur herrühren. — 3. Eine *Umschlingung der Nabelschnur* um den Hals mit fingerbreiten *Einschnürungsmarken* bei einem während der Geburt mit vorangehendem Steisse abgestorbenen Kinde beobachtete Dr. Nütten (Zg. Pr. 11). Die Schnur war 3mal umschlungen und so gespannt, dass sie durchgeschnitten werden musste. Die Einschnürungsstellen waren bläulichroth, glatt und glänzend. Beim Einschneiden am folgenden Tage zeigte sich kein Blutextravasat im Unterhautzellgewebe.

Einen *Fall von so bedeutender* **Verdickung der Eihäute,** dass sie nach der Geburt des Kindes durchschnitten werden mussten, bringt Neuhausen in Aldekerk (C. Rh. 6) zur Kenntniss. Das Kind war in der Ausbildung auf einer gewissen Stufe stehen geblieben: denn es bot alle Zeichen eines 7monatlichen dar. Es hatte übrigens das Sonderbare an sich, dass es wegen Mangel an Raum in der Eihöhle seine beiden Beine bogenförmig, vom Hüftgelenke bis zu den Füssen, nach innen gekrümmt unter dem Steisse neben einander liegend hatte, so dass der rechte Fuss sich in der linken, der linke in der rechten Seite befand und das Kind auf seinen Beinen wie auf Segmenten eines Bogens sass. — Gegen schmerzhafte Nachwehen fand R. Nixon (G. L. Ap. 1843) das *Belladonna-Extract* (auf Leinwand dick aufgestrichen und auf das Hypogastrium gelegt) wirksam und zwar in einem Falle, wo schon 21 Gran (!) Morphium fruchtlos verabreicht worden waren.

Dr. Wilh. Lange.

Paediatrik.

Angeborene Krankheiten. Einen Fall *von ungewöhnlich grosser Leber, Magen und völlig obliterirtem Zwölffingerdarm* bei einem neugeborenen Kinde beschreibt Speyer (Z. Ausl. Bd. 25. p. 514). Gleich nach der Geburt desselben machte man die Bemerkung, dass sein Mund mit dunklem Schleime gefüllt war, und von dem vielen Blute, womit gleich vom Anfange der Geburt die Geschlechtstheile der Mutter verunreinigt waren, hergeleitet wurde. Aber gleich am Abende des nämlichen Tages erbrach das Kind schwärzliche Massen ohne anderweitige Functionsstörungen, und Tags darauf ging etwas natürlich gefärbtes Kindspech ohne Urin ab. Mittags den 3ten Tag erfolgte ein abermaliges Erbrechen von einer ungeheueren Menge Galle nebst Milch, der Unterleib blieb immer weich, die Stimme wurde winselnd und jammernd und am Abende des 4ten Tages erfolgte unter Erbrechen einer schwarzen

Flüssigkeit der Tod. Die Section zeigte Kopf, Brust und obere Extremitäten normal, die unteren jedoch waren schwächer entwickelt und mit dichten, glänzenden, weissen Haaren besetzt; die Leber war ungewöhnlich gross und füllte den ganzen Unterleib bis an das kleine Becken, der stark ausgedehnte Magen hatte eine senkrechte Lage von oben nach unten. Der Pylorus lag tief in der linken Seite des Beckens; der Zwölffingerdarm war am Dünndarmende durch eine knorpliche Masse, die eine Breite von $^1/_2$ Zoll und eine Länge von 1 Zoll hatte, obliterirt; der ganze übrige Darmcanal war sehr wenig entwickelt. Die Nieren hatten eine sehr bedeutende Ausbildung und kamen gleich zum Vorscheine, als die Leber in die Höhe gehoben wurde; die Häute der Urinblase waren verdickt und runzlicht; übrigens der ganze Darmcanal und die Blase leer. — *Merkwürdige Missgeburten, beobachtet in den Gouvernements Perm, Podolien und Esthland* (Zg. Russ. 8). *a*) Eine Bauersfrau wurde von einem Kinde mit 2 Köpfen, 3 Armen und 4 Füssen an einem Rumpfe entbunden. Die Länge des Kindes betrug 1 Fuss englisch, und das Gewicht 5 Pf.; beide Köpfe waren gleichförmig gebildet, und ruhten auf einem bis zur Hälfte getheilten, von da an aber vereinigten Halse. Die Theile des Rumpfes ursprünglich für 2 Kinder bestimmt, waren vorne und hinten verwachsen, und die Vereinigungsstellen dabei deutlich sichtbar. Der Leib des linken Kindes war grösser als der des rechten, und nahm die aus der Placenta kommenden Nabelgefässe auf. An den Seiten der zusammengewachsenen Rumpfe fanden sich 2 Arme an den natürlichen Stellen, ein 3ter nach hinten perpendiculär gerichteter trat zwischen den Schulterblättern hervor, und die an demselben befindliche Hand bestand aus 2 zusammengewachsenen, einer rechten und einer linken. Das Gesäss, obschon doppelt vorhanden, war doch beim linken Kinde weniger ausgebildet und der After mehr nach hinten und links gerichtet. Ausser doppelten äusserlichen Geschlechtstheilen fanden sich noch 4 natürliche geformte untere Extremitäten. *b*) Eine andere Missgeburt, 1 engl. Fuss lang, 5 Pf. schwer, hatte 2 Köpfe, 3 Füsse und 4 Arme; die männlichen Geschlechtstheile waren doppelt vorhanden. *c*) Bei einem anderen, todtgeborenen Kinde hatte der eigentliche Schädel ein besonderes, aus 2 Hälften bestehendes knöchernes, durch Häute verbundenes Futteral, welches von den allgemeinen Bedeckungen und mit Haaren bekleidet, unter dem Ohre am Hinterkopfe und am oberen Rande der Stirne mit dem eigentlichen Schädel in Verbindung stand. — Stabsarzt Sidorenko-Korota in Kursk (Zg. Russ. 7) zeigte in einer Sitzung der russischen medicinischen Gesellschaft zu St. Petersburg ein Präparat von *einem angeborenen Hirnbruche*, welcher (merkwürdiger Weise! Ref.) *bei einem 6jährigen* Knaben beobachtet wurde. Das Gehirn war durch

die Lamina cribrosa ossis ethmoidei hervorgedrungen, und hatte am oberen Theile des Gesichtes, dicht unter der Nase eine birnförmige Geschwulst gebildet.

Einen Beitrag zur *Behandlung des* **Cephalaematoms** liefert Dr. Ottenburg (J. Kdk. Bd. 2. H. 2). Er ist bemüht, die Resorption der ergossenen Flüssigkeit zu bethätigen, und durch geeignete Mittel auf der afficirten Stelle eine Entzündung, deren Folge Verwachsung ist, hervorzurufen, und will dieses selbst bei grossen Cephalaematomen durch den Gebrauch von Jod oder Jodkalium theils in Form von Einreibung, theils als Foment und durch allmälige Compression mit Erfolg bewerkstelligt haben.

Heilung einer **Spina bifida** *durch wiederholte Punctionen* erzielte Alex. H. Stevens (New-York Journ. of med. — Z. Ausl. 6) bei einem 8 Monate alten Mädchen. Die Geschwulst am oberen Ende des Sacrums, etwa $3\frac{1}{2}$ Zoll im horizontalen und verticalen Durchmesser und ungefähr 2 Zoll über die umliegenden Partien erhoben, war von einer dünnen röthlichen Membran überzogen, in welcher sich zahlreiche, varicöse Venen zeigten, und welche in ihrer Verbindung mit der gesunden Haut bestimmt begränzt war. Seit der Geburt hatte die Geschwulst nicht zugenommen, und an der Stelle der Punctur, die wenige Wochen nach der Geburt vorgenommen war, zeigte sich eine Art Schorf. Mittelst eines Einstiches wurden nun 4 Unzen hellen Serums ohne Unbehagen des Kindes entleert; wobei ein geringes Sinken der vorderen Fontanelle bemerklich wurde. Am 20ten October wurden durch eine 2te Punction 1 Unze Flüssigkeit entleert; am 21ten October durch eine 3te Punction 4 Unzen. Der Sack contrahirte sich etwas, doch scheinbar nicht im Verhältniss zu der Menge des Ausflusses. Den 30ten October quoll durch 24 Stunden nach der 4ten Punction die Flüssigkeit fort, worauf das Kind verdriesslich wurde, zu fiebern, zugleich aber auch zu zahnen anfing. Bald hierauf entzündete sich der Sack, und durch 2 Tage schrie das Kind beim Bewegen des linken Beines gegen den Leib. Die vordere Fontanelle erschien stark deprimirt. (Magnesia, Befeuchten der Geschwulst mit einer alkoholischen Flüssigkeit, sanfte Compression, horizontale Lage, denn beim Heben des Kopfes erschienen Neigung zu Ohnmachten und Convulsionen.) Während eines längeren Aufenthaltes auf dem Lande erholte sich das Kind in so weit, dass bis zum nächsten Frühjahre die Geschwulst ganz verschwand, und nur ein kleiner Knoten verhärteter und verschrumpfter Haut zurückblieb.

Als wichtiges diagnostisches Merkmal der Gegenwart von **Mastdarmpolypen** bei kleinen Kindern führt Dr. Schütte (A. Han. 1) den Umstand an, dass a) beim Stuhlgang stets ein geringer Blutabgang

Statt finde, und b) sich vor einer Stuhlentleerung oder sonst nach freiwilligem Drängen eine blutrothe, rundliche Geschwulst vor dem After zeige.

Über die Erfolge von der *Anwendung der Wallnussblätter gegen* **Scrofeln** erstattet Nasse (C. Rh. 2) einen interessanten Bericht. Von 117 Kindern beiderlei Geschlechts, 3 — 6 Jahre alt, waren 99 unter genauer Aufsicht und Pflege in Kleinkinderschulen; hiervon waren 67 erethistisch und 50 torpid scrofulös. Bei sämmtlichen Kranken wurden die Wallnussblätter (folia Juglandis regiae) theils in Aufguss, theils, wo kräftigere Einwirkung nöthig war, in Form des Extracts angewendet, und die Cur Wochen, ja Monate lang fortgesetzt. Bei dieser Behandlung genasen von 117 scrofulösen Kindern 40 gänzlich, hiervon 27 erethistisch und 13 torpid scrofulös, zum Theile mit den verschiedensten örtlichen Erscheinungen. Die Heilung selbst erfolgte stets langsam, ohne Krisen. Unter 62 Gebesserten waren 36 erethistisch und 26 torpid scrofulös. Von 15 ohne Erfolg behandelten Kindern waren blos 4 erethistischer Constitution, bei 2 wurde die Cur anderweitig unterbrochen, 2 andere litten an constitutioneller grosser Schwäche. Ein einziges Kind starb an Hydrocephalus.

Bei kleinen Kindern, die an **Helminthiasis** leiden und sich dem Gebrauche innerer Wurmmittel widersetzen, lässt man in Frankreich (J. de méd. — J. Kdk. 2. p. 160) ein Liniment aus Ol. ricini *dr. novem*, Ol. Absinth. Ol. tanacet. aa. *unc. sem.*, Trae. filic. mar. aeth. *gtt. viginti* auf den Unterleib einreiben. Die Wirksamkeit desselben kann man in dringenden Fällen durch einen Zusatz von Knoblauch, in Ol. tanac. macerirt, erhöhen.

Dr. Quadrat.

Chirurgie.

Die Verlängerung und Verkürzung der Extremität bei der **Coxalgie** unterscheidet Parise (Av. gén. 1843 Jul.), nachdem er die verschiedenen diesfalls aufgestellten Theorien durchgegangen, in eine *scheinbare*, die von den verschiedenen Lageverhältnissen zur senkrechten Axe des Beckens abhängt, und eine wahre, welche von der Veränderung der absoluten Länge der Knochen herrührt. — Die an einem gesunden Individuum vorgenommenen Messungen ergaben folgende Resultate: 1. dass die Stellung des Gliedes zur Zeit der Untersuchung von Einfluss ist; 2. dass, wenn man von der Spina anterior superior bis zu den Kondylen des Oberschenkels, bis zur Kniescheibe, oder bis zu den Knöcheln misst, man eine Länge findet, welche zunimmt bei der Adduction und Extension, abnimmt bei der Abduction und Flexion; 3. dass bei dieser Art Messung die grösste Länge durch eine combinirte Stellung der Adduction und

Extension, die grösste Kürze durch die der Abduction und Flexion gegeben wird; 4. dass die Messung von der Spina posterior superior bis zu den erwähnten Punkten die umgekehrten Resultate gibt. Nach P. ist die Stellung des Gliedes als ein primitives Symptom der Krankheit anzusehen, welches secundär die Abweichung des Beckens hervorzubringen vermag. Jene Stellung ist von dem Vorhandensein einer grösseren oder geringeren Menge Synovia im Gelenke abhängig. Die Muskeln des kranken Gliedes sind contrahirt, die Bewegungen desselben fast aufgehoben, und werden durch die Bewegungen des Beckens compensirt. Hiermit ist es nach P. nicht das Becken, welches sich auf der kranken Seite senkte, sondern der Stamm, welcher sich auf die entgegengesetze Seite neigte. Die Abweichung des Beckens ist die Folge der festen Stellung, welche der Schenkel der kranken Seite im Verhältnisse zum Becken annimmt. Die Stellung des kranken Gliedes bestimmt die des gesunden. Die seitlichen Bewegungen, so wie die abwechselnden Krümmungen der Wirbelsäule sind dazu bestimmt, die allgemeine Axe des Körpers in die abnorme Richtung der Unterextremitäten zu bringen. Die Neigung des Beckens auf der leidenden Seite führt die scheinbare *Verlängerung* für das Auge, und die anscheinende *Verkürzung* für die Messung von der Spina ilei anterior superior aus, herbei, wo hingegen die Erhebung des Beckens die umgekehrten Erscheinungen an der andern Extremität hervorruft. Die scheinbaren Verschiedenheiten für das Auge gehen daraus hervor, dass man die unteren Extremitäten nicht als zwei gleicharmige Hebel betrachtet, deren obere Enden aber nicht in gleicher Höhe stehen, und weiter von einander entfernt sind, als die unteren. Die scheinbaren Unterschiede für die Messung gehen daraus hervor, dass man vergleichungsweise die Entfernungen misst, welche die Enden zweier gleicher Linien zwischen sich lassen, die aber Winkel mit verschiedenen Öffnungen bilden. Die anscheinende Verkürzung für das Auge ist stets von einer scheinbaren Verlängerung für die Messung begleitet, und umgekehrt, wenn die Knöcheln einander näher stehen. Die Messung von der Spina ilei superior posterior ergibt die umgekehrten Resultate von der durch die Messung von der Spina ilei anterior superior aus erhaltenen, also analog denen, welche die Besichtigung gibt. Jedoch kann die scheinbare Verkürzung oder Verlängerung für das Auge und die Messung auch zu gleicher Zeit mit wahrer Verlängerung oder Verkürzung vorkommen. Was die wahre Verkürzung oder Verlängerung betrifft, so ist nach P. im ersten Stadium der Koxalgie eine wirkliche Verlängerung des Gliedes in Folge der sich anhäufenden Synovia im Gelenke, und der Volumszunahme des Schenkelkopfes, vorhanden. Verminderung, Abnutzung, Zerstörung des Schenkelkopfes oder des Pfannenknorpels allein, oder beider zugleich, bringen

eine wahre Verkürzung hervor. Je mehr der Schenkelkopf zerstört, oder gar durch Perforation in die Beckenhöhle eingedrungen ist, desto grösser ist die wahre Verkürzung; ebenso bei der Luxation des Schenkelkopfes nach oben und aussen. Selten wird die wahre Verlängerung durch die Hypertrophie des Schenkelkopfes oder durch das Umschlagen des Schenkelhalses gegen den Körper des Knochens bedingt, sehr oft dagegen eine wirkliche Verkürzung aus Atrophie in der Längenrichtung der Knochen, oder in Folge der stärkeren Neigung des Schenkelhalses gegen dessen Körper, oder der Kürze des Halses, oder der abnormen und rhachitischen Krümmungen des Schenkelkörpers. — In Beziehung des semiotischen Werthes der Veränderungen in der Länge der Gliedmassen soll nach P. die scheinbare Verkürzung für das Auge gefährlicher sein, als die Verlängerung. — *Scheinbare Verlängerung* für das Auge in Folge der Abduction und eines gewissen Grades der Flexion des Schenkels gegen das Becken soll Ansammlung von Flüssigkeit im Gelenke anzeigen; nimmt sie hingegen ab, und bleiben die Bewegungen doch erschwert und schmerzhaft, springt der Trochanter major zugleich mehr hervor, so soll eine Luxation am hinteren oberen Ausschnitte drohen. — *Scheinbare Verkürzung* mit Adduction und einem gewissen Grade der Flexion verbunden, soll dagegen anzeigen, dass wenig Flüssigkeit im Gelenke sei, und dass zuerst die harten Theile ergriffen wurden. Ist sie aber nach scheinbarer Verlängerung ohne Abnahme der Symptome und ohne wahre Verkürzung entstanden, so soll ein Erguss der Gelenksflüssigkeit in die Muskelzwischenräume oder in das Becken, bei gleichzeitiger Verkürzung für das Auge und die Messung verbunden mit Vorspringen des Trochanter major, eine Luxation zu befürchten sein. Auf Erosion der Knorpel könne man schliessen, wenn zur scheinbaren Verkürzung für das Auge eine wirkliche von 4 — 5 Millimeter hinzutritt; ist aber letztere bedeutend, so ist eine bedeutende Zerstörung der Gelenksflächen oder selbst ein Durchgang in das Becken entstanden.

Der Meinung so vieler Chirurgen, *dass* der *Knieschmerz bei der Koxalgie* von einer Contractur der Schenkelbeuger abhänge, widerspricht Prof. Schuh (Jb. 5) und leitet denselben viel richtiger und der Natur der Sache entsprechender von der Congestion, Entzündung des dem Gelenke so nahe gelegenen Nervus obturatorius oder von einer Bespülung desselben mit Eiter her. — Einen Fall von *Sacro-koxalgie* beschreibt Dr. Stoll (C. W. 6). Ein 25 Jahre alter, tuberculöser Kaufmann überstand in seinem 8ten Jahre Friesel, wurde später von Krätze befallen, litt in den letzten Jahren an primärer Syphilis, so wie häufig an Rheumatismen, und wurde zuletzt von den Masern ergriffen, von welcher Zeit an er Schmerzen in der Nähe des Schenkelgelenkes verspürte, die erst 2 Mo-

nate später an Heftigkeit zunahmen, wobei der Kranke zwar noch gehen konnte, sehr bald aber ermüdete. Nach Anwendung eines Blasenflasters wichen die Schmerzen blos auf eine kurze Zeit, widerstanden aber allen angewandten Mitteln. Als ihn Dr. S. zu Gesichte bekam, klagte der Patient über anhaltende, tief sitzende und weit verbreitete Schmerzen an der rechten Beckenseite hinter dem Hüftgelenke, die sich beim Husten, so wie beim Gehen, wobei der kranke Fuss nachgeschleppt wurde, vermehrten. Bei genauerer Untersuchung der schmerzhaften Partie fand man, dass die Schmerzen ihren Anfang an der Spina superior ilei hatten, über das Foramen ischiadicum an der Symphysis sacro-iliaca hin verliefen und sich allmälig hinter dem Hüftgelenke verloren. Ein auf diese Stellen angebrachter Druck vermehrte die Schmerzen sehr; beim Druck auf den grossen Trochanter war der Kranke unempfindlich. Die Bewegungen der Extremität in freier Luft waren ohne Schmerzen gestattet, entstanden aber, wenn der Fuss auf den Boden gestellt wurde, und die Last des Körpers auf demselben ruhte, und wurden noch vermehrt, wenn man vorne auf die Spina anterior sup. ilei so aufdrückte, als wenn man das Becken zusammendrücken wollte. Die Stellung des Trochanter, so wie der Spina ossis ilei dieser Extremität war normal, die Hinterbacke aber ging tiefer herab, war nach oben platter als die der gesunden Seite, und unten hinter dem Trochanter mehr aufgetrieben. Beide Extremitäten waren gleich lang, beim Stehen war die Spitze des gesunden Vorderfusses gerade vorwärts gerichtet. Nur mit Anstrengung und unter Schmerzgefühl konnte der Kranke gerade stehen und neigte daher stets den Körper so, dass die Last desselben mehr auf die gesunde Seite fiel. Knieschmerz war nie vorhanden. — Nach vielen fruchtlos angewandten Mitteln versuchte man das Glüheisen ohne wesentliche Erleichterung, später traten aber Blutspeien und Colliquationssymptome ein, und der Kranke starb nach einem, im Ganzen beinahe 1 Jahr lang dauerndem Leiden, nachdem noch 4 Monate vor dessen Tode ein apfelgrosser Abscess in der Gegend der rechten Symphysis sacro-iliaca sich gebildet hatte der durch eine aufgesetzte Moxe und erhaltene Eiterung grösstentheils resorbirt wurde. Die *Section* wies Tuberculose mit Cavernenbildung beider Lungenflügel und (tuberculöse? Ref.) Geschwüre im Jejunum und Ileum nach. Der Trochanter major war von der Spina anterior superior $3\frac{1}{2}$ Zoll entfernt; in der Symphysis sacro-iliaca und in den sie bedeckenden Weichtheilen fand man einen bedeutenden Eitersack, der milchig-grumösen Eiter enthielt, die Pfanne war gesund, der Zwischenknorpel der Symphysis sacro-iliaca zerstört und die Gelenksfläche cariös, das nächstliegende Zellgewebe und die Bänder der Fuge in eine weissgelbliche, gleichartig verdickte, sulzähnliche Masse verwandelt, die Fuge noch fest zusammenhaltend und die nächstliegenden Wirbel gesund.

Der mit glücklichem Erfolge verrichteten Exstirpation eines Billardkugelgrossen, durch ein Traum entstandenen, **Osteosteatoms** *des Os metacarpi des rechten Ringfingers* erwähnt in dem Berichte über die chirurgische Abtheilung des Katharinen-Hospitals zu Stuttgart Dr. Stoll (C. W. 9). Dasselbe war sehr hart anzufühlen, sass auf dem Rücken der rechten Hand, ragte zwischen dem Ring- und Mittelfinger hervor und hatte, da es sich gerade zwischen dem Mittelhandknochen dieser Finger befand, beide so stark von einander entfernt, dass der Ringfinger im Gelenke des Metacarpus mit seinem ersten Phalanx auf die Seite luxirt erschien. In der Hohlhand zwischen dem eben genannten Mittelhandknochen wurde eine harte, haselnussgrosse Geschwulst gefühlt.

Die *gelatino-albuminösen* (Müller's fibro-albuminösen) **Geschwülste** wachsen, nach Prof. Lesauvage's Erfahrungen (Av. gen. 1844. Fevr.), in ihrer durch eine Art von Intussusception ohne sich jemals auf Kosten eines Organs, selbst nicht einmal des sie umgebenden Zellgewebes zu entwickeln, sind an sich unempfindlich, und bewirken nur durch Druck von Zeit zu Zeit Schmerzen. Sie kommen am häufigsten vor in der weiblichen Brust (wo sie ihren Sitz stets an dem hinteren Theile der Brustdrüse haben), ferner im Scrotum, in der Leistenfalte, an dem hinteren Theil des Schenkels, im Mesenterium etc. — Sie bestehen aus einem weisslichen, elastischen ziemlich resistenten Gewebe, welches sich durch Druck und Dehnen in unregelmässige Lamellen zerreissen lässt, häufig kleine Cysten mit einer röthlichen und braunen Flüssigkeit einschliesst, und mit der Loupe betrachtet eine grosse Menge neu entstandener Blutgefässe enthält. Beim Drucke zeigen sie die täuschendste Fluctuation. Obwohl Prof. L. die Reproduction derselben nach der Exstirpation läugnet, so erzählt er doch einen von ihm selbst beobachteten Fall, wo 7mal die Exstirpation dieses erwähnten Aftergebildes vorgenommen wurde. — Wundarzt Schoeninger (C. W. 2) beobachtete einmal eine gleichzeitig neben einer Hernia cruralis bestehende **Fettgeschwulst** (Steatoma) in der Inguinalgegend. Die eingeklemmte, von der birnförmigen, wohl 4 Zoll langen und 2 Zoll an der Basis breiten Speckgeschwulst bedeckte Hernia wurde unblutig reponirt.

Krebs der Parotis kommt nach den Beobachtungen des Prof. Panizza (Annal. de la Chir. Janv. 1844) äusserst selten primitiv vor, und es sollen sehr häufig Degenerationen der Lymphdrüsen und des Zellgewebes dieser Gegend für solche angesehen werden. Da er auch die skirrhöse Parotis bei zunehmendem Umfange und Gewichte von der Umgebung sich lösen sah, wodurch, wie bei den Lymphdrüsen auch hier Verschiebbarkeit der Geschwulst möglich wird, will er deren Unverschiebbarkeit nicht als pathognomonisches Zeichen gelten lassen. Blos

dann, behauptet er, bleibt sie unbeweglich, wenn die Entartung sich auch auf die benachbarten Theile, den Musc. pterygoideus intern., sternomastoideus und masseter erstreckt. — Eine der krebsigen Degeneration der Parotis analoge ist die fungöse (Tumeur encephaloido-placentaire) wobei die Geschwulst schwammig, gefässreich, hirnartig, weichflüssig, vom Aussehen dem Mutterkuchen ähnlich und mit knorpelartigen und fibrösen Verhärtungen versehen ist, in kurzer Zeit am Umfange zunimmt, und leicht die Grösse eines Kopfes erreicht. — Dass beide diese Afterorganisationen blos mit Hülfe des Messers behoben werden können, ist klar, und P. räth bei der Ausführung dieser schwierigen und gefährlichen Operation folgendermassen zu verfahren. Nach Einschneidung der Hautdecken unterbinde man durch 2 Ligaturen die Vena jug. externa und schneide diese in der Mitte der Ligaturen durch, theile die aponeurotische Ausbreitung, lege am Winkel des Unterkiefers die Carotis externa blos und unterbinde sie an 2 Stellen über dem Abgange der Art. thyreoidea sup. et lingualis, so wie auch die begleitende Vene, schneide diese Gefässe dann durch, löse die Geschwulst von unten nach oben, lege eine Ligatur um deren Wurzel, und schneide sie über ihr ab, um die Blutung aus dem Venenplexus in der Nähe des Masseter und der Gelenksböhle zu vermeiden. Sind die Plexus nicht stark entwickelt, oder hätte man bei Schonung die Zurücklassung eines Keimes der Degeneration zu fürchten, so entferne man Alles, und lege (nach Isambert) eine provisorische Ligatur um die Carotis communis, wenn sich die Entartung auch auf das dieselbe umgebende Zellgewebe erstreckt, um nöthigen Falls die Unterbindung vornehmen zu können.

Über ein hartnäckiges, durch eine verrostete Nadel bedingtes **Nasengeschwür** berichtet Dr. Sturk (Journ. méd. de la Neerland. Jan. 1844. — N. Bd. 29. n. 20). Das bereits 6 Jahre dauernde, Anfangs als Ozaena herpetica diagnosticirte Leiden verschlimmerte sich trotz aller gereichten Mittel so, dass man auf eine syphilitische Dyskrasie schloss. Nach Anwendung der Dzondischen Cur und äusserlich angewandten Antisyphiliticis verlor sich der Ausfluss. Plötzlich aber klagte der Kranke über neue Schmerzen, und zog sich einige Tage darauf eine 25 Millimeter (1 Zoll) lange, $2^1/_2$ Millimeter dicke, mit dickem Schleime bedeckte Nadel aus der Nase hervor, worauf Heilung erfolgte.

Als bestes Mittel gegen **Telangiektasien** empfiehlt Dr. Thortson aus Havelberg (Zg. Pr. 9) das Kreosot, welches er mehr oder weniger verdünnt 2—3mal täglich überschlagen lässt. Es erfolgt, nach seinen Beobachtungen, auf dessen Gebrauch Excoriation, Ulceration und allmälige Abnahme der Telangiektasie, worauf platte, schöne Vernarbung eintritt. Angeborene Angiektasien, die gewöhnlich mit dem Namen Nae-

vus maternus etc. bezeichnet werden, will Lafargue (Av. gén. 1844. Fevr.) durch Einstiche mit einer Lancette, deren Spitze in Krotonöl getaucht ist, heilen. Es soll darauf eine Ulceration entstehen, die nach der Heilung eine um so unscheinbarere Narbe zurücklässt, je jünger das Individuum, und je umschriebener die locale Affection war. *Dr. Lavante.*

In Fällen von bedeutenden **Contusionen** *des Perinaeums*, wo bedeutende Blutextravasate und Urininfiltration in Folge von Zerreissung der Harnröhre einzutreten pflegen, oder später Urinverhaltung in Folge eingetretener Entzündung, oder Pyaemie und Uraemie zu befürchten sind, schlägt Dr. Petrequin in Lyon eine neue Operationsmethode vor (G. H. 1844. n. 41), um diesen üblen und häufig lethalen Zufällen vorzubeugen, welche er auch bereits in einem Falle mit Glück ausführte. Dieselbe stellt nämlich die sogenannte Sectio mediana dar, bestehend in Spaltung sämmtlicher Weichtheile des Perinaeums von der Raphe bis zur Spitze der Prostata auf einer in die Harnröhre eingeführten Leitungssonde und Eröffnung der gequetschten und eingerissenen Harnröhre, wodurch dem ausgetretenen und zum Theil bereits coagulirten Blute, so wie dem Urin von beiden Seiten ein freier und bequemer Ausweg verschafft wird. In die Blase wird dann von der Wunde aus eine ziemlich starke elastische Röhre eingelegt, die so lange liegen bleibt, bis der Urin bereits auf dem natürlichen Wege abzufliessen anfängt, was in dem von Petrequin mitgetheilten Falle bereits am 6. Tage der Fall war. Zugleich wird die Wunde mehrmals des Tages durch emollirende Injectionen vom Blute und Urin sowohl als auch vom Eiter gehörig gereinigt, und streng antiphlogistisch verfahren. Zur Eröffnung der Harnröhre bediente er sich eines Lithotom caché. Übrigens räth er zu dieser Operationsmethode nur in den schwersten Fällen von Contusionen, gegen welche die übrigen Methoden sich unwirksam oder unzureichend erweisen und die oben erwähnten üblen Folgen befürchten lassen. — Bei **Zerreissungen des Darmes** *in Folge von Contusionen* und dadurch bedingter traumatischer Peritonitis räth D. Baudens, den Bauchschnitt an der Stelle der Verletzung vorzunehmen (G. H. 1844. n. 35), das verletzte, perforirte Darmstück aufzusuchen, und entweder die Darmnaht zu verrichten, oder das verletzte Darmstück in der äusseren Wunde zu fixiren, und einen widernatürlichen After zu bilden. Er fand nämlich bei Zerreissungen des Darmes sowohl in Folge von Contusionen als von Schusswunden des Unterleibes, dass die verletzte Darmpartie jederzeit genau der Stelle entsprach, wo die äussere Gewalt eingewirkt hatte; da nun eine derlei traumatische Peritonitis erfahrungsgemäss jeder Antiphlogose trotzt, und stets in sehr kurzer Zeit tödtlich endet, so hält er

die Anwendung eines zweifelhaften und heroischen Mittels hinreichend entschuldigt. Nichts destoweniger wagte er es doch nicht, in einem mitgetheilten ähnlichen Falle diese Operation auszuführen, und der Tod erfolgte binnen einigen Stunden. — Einen interessanten Fall *von Vereiterung beider* **Testikel** *in Folge einer heftigen Contusion* theilt Vidal de Cassis aus dem Hôpital des Vénériens mit (G. H. 1844. n. 58). Besonders merkwürdig war hierbei der Umstand, dass die Vereiterung derselben ohne die geringste Theilnahme des Organismus erfolgte, was um so auffallender ist, als Jedermann weiss, wie bedeutend gewöhnlich die, eine jede entzündliche Affection der Hoden begleitende, allgemeine Reaction zu sein pflegt.

D. Chapman in Pensylvanien (J. 3. p. 94) glaubt, dass *wahre* **Phlebitis** nie spontan, sondern immer nur nach einer Verletzung der Venen selbst entstehe, und dass die Wunde, nicht aber ein in die Wunde gebrachtes Virus, dieselbe erzeuge. Wo die Absorbtion eines schädlichen Stoffes Entzündung herbeiführt, beginne dieselbe in den Lymphgefässen, und verbreite sich dann erst auf die Venen. Am wirksamsten fand er gegen Phlebitis die Application eines Vesicators nach dem Verlaufe des entzündeten Gefässes. — Eine *beunruhigende Synkope in Folge des* **Eindringens von Luft** *in eine Vene*, während einer Exarticulation des Oberarmes, beobachtete B. Cooper (N. Bd. 30. n. 11). Die Kranke, 19 Jahre alt, hatte eine bösartige Geschwulst am Oberarme, welche die Exarticulation indicirte, die binnen kaum einer Minute mit sehr geringem Blutverluste ausgeführt wurde. Die Art. subclavia wurde sogleich unterbunden, und C. war eben im Begriffe, eine etwas angeschwollene Drüse in der Achselhöhle zu entfernen, als er plötzlich ein gurgelndes Geräusch vernahm, und die Kranke in einen Collapsus verfiel, der augenblicklichen Tod drohte; das Gesicht ward todtenbleich, die Pupillen fixirt und gegen das Licht nicht reagirend, der Puls schnell und klein, wiewohl zuweilen regelmässig, das Athmen unregelmässig, beschleunigt und schwach, zuweilen von einem tiefen Seufzer begleitet. Die Kranke wurde sogleich in eine horizontale Lage, der Lappen über die Wunde gebracht und durch Heftpflaster befestiget und verschiedene Reitzmittel angewendet. Eine Stunde verstrich, bevor sie sich hinlänglich erholt hatte, um aus dem Operationssaale entfernt zu werden. Ins Bett gebracht, liess sie Koth und Urin unwillkürlich abgehen. Als die Reaction eintrat, stiess sie ein anhaltendes Geschrei aus, und beugte und extendirte abwechselnd das rechte Bein, während das linke ganz ruhig blieb und empfindungslos zu sein schien. Die Kranke klagte auch über Schmerzen im Kopfe und Nacken. Mehrere Tage hindurch hielt sie die Augen geschlossen, Unterextremitäten in demselben Zustande wie frü-

her, Puls sehr frequent. Opiate beseitigten die Unruhe und verschafften Schlaf. Am 4. Tage wurde auch das linke Bein von unwillkürlichen Bewegungen ergriffen, die aber am folgenden Tage schon nachliessen. Nach anderthalb Monaten verliess sie das Hospital, indem blos ein leichtes Ziehen im linken Beine zurückgeblieben war.

Über **Schädelverletzungen** liegen uns ausser einem eigenen Werke von Guthrie (XII), worin derselbe die Resultate einer vieljährigen Praxis mittheilt, noch mehrere interessante Beobachtungen von anderen Wundärzten vor. Dem ersteren Werke Guthrie's entnehmen wir Folgendes: Verletzungen der vorderen Partie des Gehirnes sind nach ihm gefährlicher, als jene der mittleren, diese wieder gefährlicher, als die der hinteren Partie desselben; eben so sei eine Verletzung der Scheitelgegend weit weniger gefährlich, als eine solche der Schädelbasis, und in diesem Umstande findet er auch den Grund der unglücklichen Erfolge, die von Civilwundärzten, so wie der glücklichen, die von Militärchirurgen mitgetheilt werden, da es die letzteren meistens mit Säbelhieben über das Schädelgewölbe, erstere aber vorzüglich mit Verletzungen in Folge stumpf einwirkender Gewalten, z. B. Sturz, Verschüttung zu thun haben. Als Beleg für die Schwierigkeit, ja sogar Unmöglichkeit einer bestimmten Angabe, von welcher Art und Ausdehnung eine Verletzung sein müsse, um eine tödtliche Erschütterung oder Ruptur des Gehirnes zu bewirken, erzählt G. folgenden Fall: Zwei Menschen wurden zugleich sterbend ins Westminsterhospital gebracht, der Eine war vom Dache des Bukingham-Pallastes auf den Kopf und Rücken des eben vorübergehenden Zweiten herabgestürzt; der letztere starb sogleich, während der erstere blos betäubt war und nach 3 Tagen bereits das Hospital verliess. Der Verfasser ereifert sich weiter, nicht mit Unrecht, gegen die Gewohnheit, komatösen Kranken Getränke zu reichen, und erzählt als Beleg einen Fall, wo ein solcher Kranker in Folge dieser üblen Gewohnheit erstickt war. Eben so verwirft er mit vollem Rechte die Blutentziehungen in Fällen von Commotion des Gehirnes, und führt gleichfalls Belege dafür aus seiner reichhaltigen Praxis an; nur wenn die secundären Erscheinungen von Reitzung eintreten, räth er mit Mass zu Blutentziehungen zu schreiten. Ein äusserst ungünstiges, und in Verbindung mit anderen gefährlichen Symptomen gewöhnlich baldigen Tod andeutendes Zeichen sei ein gewisses Pusten oder Blasen mittelst der Mundwinkel, als wenn der Kranke den Rauch aus einer Pfeife von sich stiesse. Wie alle erfahrenen Praktiker ist auch G. kein Anhänger des Trepans, wenigstens räth er jedesmal erst die Erscheinungen der Compression des Gehirnes abzuwarten. Eben so sah er manchmal Paralyse oder Koma in Fällen eintreten, die Anfangs gar nicht bedenklich

schienen, und glaubt, dass hier die Erscheinungen nicht von einem Blutextravasate, sondern vielmehr häufig blos von einer einfachen Congestion jener Partie des Gehirnes herrühren, die den Schlag empfing, wofür auch der Umstand spreche, dass in derlei Fällen oft eine einfache Blutentleerung hinreiche, um alle bedenklichen Zufälle zu verscheuchen; so sah er auch häufig, dass die durch eine einfache, behufs der Untersuchung des Knochens vorgenommene Incision, bewirkte Blutung hinreichend war, die Heilung des Kranken herbeizuführen. Einen serösen Ausfluss aus dem äusseren Ohre rechnet er zu den schwersten Zeichen, und glaubt, dass dieses Fluidum aus der Höhle der Arachnoidea komme (Laugier hält es für den serösen Theil eines Blutextravasates an der Schädelbasis). Nun geht G. zu den Fracturen der inneren Glastafel über, welche besonders häufig nach einer heftigen Einwirkung eines scharfen Instrumentes auf den Schädel erfolgen sollen. Man erkenne diese Complication mittelst einer, zwischen die Ränder der Fractur eingeführten Sonde; findet man, dass die Länge des eingedrungenen Sondenstückes in keinem Verhältnisse zur gewöhnlichen Dicke der Schädelknochen stehe, so könne man einen Eindruck der inneren Glastafel vermuthen, und oft werde man derlei losgeschlagene Splitter mit der Sonde zu unterscheiden und selbst ihre Ausdehnung zu bestimmen im Stande sein. In solchen Fällen ist der Trepan das einzige Rettungsmittel. Was die Schädeleindrücke mit und ohne Fractur anbelangt, so glaubt G., dass Kinder weit mehr Hoffnung haben, ohne Dazwischenkunft der Kunst davon zu kommen, als Erwachsene, da bei ersteren die innere Tafel weit schwerer breche, das Gehirn einen stärkeren Druck vertrage, und der Eindruck sich allmälig wieder erhebe. Zwei Zeichen sollen nach der Bloslegung der Dura mater durch den Trepan anzeigen, ob sich Fluidum unter derselben befinde, nämlich: die Spannung derselben, und das Fehlen der Pulsationen an ihrer Oberfläche. — Als Bestätigung dieser von Guthrie ausgesprochenen Ansichten dienen auch folgende von anderen Wundärzten bekannt gegebene Fälle von Schädelverlezzungen. So theilt Dr. Bellmer (Zg. Pr. 8) zwei Fälle von *Schädelverletzung mit Knocheneindruck* bei Individuen in den 20ger Jahren mit, wobei in einem Falle die Erscheinungen von Compression des Gehirnes durch 3 Tage andauerten. Die vollkommene Heilung erfolgte in beiden Fällen ohne Trepanation, indem sich der Schädeleindruck in dem einen Falle nach einigen Wochen von selbst wieder hob, in dem anderen aber nach einem Vierteljahre sich die niedergedrückte Partie loslöste und mit der Pincette entfernt wurde. — Einen anderen *Fall von Lappenwunde des Schädels mit Abscessbildung im Gehirn* an

der entsprechenden Stelle ohne Lähmungserscheinungen, wo der Tod nach 3 Wochen in Folge von Pyaemie erfolgt war, und man nebst jener Abscessbildung und Loslösung der Dura mater an der, der äusseren Verletzung entsprechenden Stelle noch seröse Ergüsse in beide Pleurahöhlen fand, beobachtete Dr. Gouzée (Av. Belg. 1. p. 11) in dem Militärspitale zu Antwerpen. — Endlich theilt Dr. Stoll, Oberwundarzt im Katharinenhospitale zu Stuttgart, im 4ten Jahresberichte über die chirurgische Abtheilung dieses Hospitals *einige hierher gehörige interessante Fälle* mit (C. B. 7. u. 8). Der erste Fall betraf einen 21jährigen Steinhauer, dem am 29. Juli v. J. bei einem Neubaue ein sehr grosser eiserner Ring auf den Kopf fiel. Der Kranke verlor das Bewusstsein nicht, und lief selbst am nämlichen Tage noch ins Katharinenhospital. Bei der Untersuchung fand man am Wirbel eine $1\frac{1}{2}$ Zoll lange, quer verlaufende, bis auf den Knochen eindringende und mit platten Rändern versehene Wunde, deren hinterer Rand gegen das Hinterhaupt hin in ziemlicher Ausdehnung vom Knochen losgelöst, und dieser in eben dem Umfange vom Pericranium entblösst war. Da keine Zufälle von Erschütterung oder Druck des Gehirnes vorhanden waren, so wurde die Wunde einfach verbunden, Aderlass, Eisumschläge und eine antiphlogistische Salzarznei verordnet. Am anderen Morgen klagte der Kranke über unbedeutenden Stirnschmerz, und bei der nochmaligen genaueren Untersuchung und Erweiterung der Wunde fand man am hinteren oberen Winkel des rechten Seitenwandbeines eine Fissur, die sich von der Pfeilnaht schief gegen das Hinterhauptbein erstreckte, und wobei dieser Seitenwandbeinwinkel etwas eingedrückt erschien. Ungeachtet bis jetzt immer noch keine schlimmen Zufälle eingetreten waren, so unternahm man in der Voraussetzung, dass dieselben wohl später eintreten könnten — da die Fissur mit Depression verbunden sich darbot, ein allenfalls ausgetretenes Blut durch die schmale Fissur nicht ausfliessen konnte, und ebenso leicht Splitter vorhanden sein konnten — die Trepanation 21 Stunden nach der Verletzung. Es wurde eine Krone gerade auf die Fissur aufgesetzt, und nach Entfernung dieses Knochenstücks fand man eine durchdringende Fissur, die Glastafel tiefer eingedrückt, etwas abgelöst, es floss etwas ausgetretenes Blut hervor, gegen das rechte Seitenwandbein hin erblickte man geronnenes Blut, das die Dura mater vom Knochen losdrückte und durch kalte Injectionen entfernt wurde; links sah man die arterienähnliche Pulsation des Sinus longitudinalis, am Knochenstücke selbst seine Rinne und den Knochen ganz unverletzt. Die Nachbehandlung war streng antiphlogistisch, und am 22ten October, also nach 3 Monaten, wurde der Kranke geheilt entlassen. Zwei andere sehr analoge Fälle von Schädelverletzungen

kamen der eine bei einem 56jährigen Trinker in Folge eines Sturzes im berauschten Zustande von einer 16 Fuss hohen Treppe, der andere bei einem 36jährigen kräftigen Dienstknechte in Folge eines Sturzes von einem scheugewordenen Pferde vor; in beiden Fällen waren alle Zeichen des Hirndruckes, jedoch ohne nachweisbare bedeutendere Schädelverletzung ausser Contusionen vorhanden. Im erstern Falle erholte sich der Kranke etwas am andern Tage, während der komatöse Zustand fortdauerte und am 6ten Tage der Tod erfolgte. Im zweiten Falle fand man bei der Bloslegung des Schädels an der Stelle der stärksten Contusion eine Fissur, weshalb man sogleich zur Trepanation an dieser Stelle schritt. Man fand jedoch die Dura mater gesund, weder Splitterungen der Glastafel, noch Blutextravasat, und der Kranke starb bereits am andern Tage. Bei der Section fand man in beiden Fällen mehrfache Brüche der Basis cranii und Blutaustretungen sowohl an der Oberfläche, besonders aber an der Basis des Gehirns. Dr. Stoll sucht den so schnell eintretenden Tod im letzteren Falle, der doch dem vorigen in seinen Verletzungen so ähnlich war, dadurch zu erklären, dass bei ersterem die Gewalt und Erschütterung sich auf eine grössere Strecke am Körper hin verbreitete, während sie in diesem zweiten auf den Kopf allein concentrirt war. Die Trepanation sei zwar von keinem Nutzen gewesen, habe jedoch auch das Ende des Kranken nicht schneller herbeigeführt, weil sie gut, ohne weitere Nebenverletzungen zu veranlassen, ausgeführt worden sei. — Ein vierter Fall, bei welchem gleichfalls ausser einer Contusion am linken Seitenwandbeine keine weitere Verletzung im Leben nachgewiesen werden konnte, endete bereits nach zwei Stunden tödtlich. Die Section wies an der Stelle der Verletzung eine Fissur des Schlafbeins nach, die sich in mehrfacher Richtung durch die Basis cranii erstreckte; ein bedeutendes Blutextravasat war über die ganze rechte Hirnhemisphäre ausgebreitet, nebst Zerreissung der Substanz des Gehirns. Offenbar wäre auch hier die Trepanation, hätte man sie unternommen, fruchtlos geblieben. — Ein 5ter Fall endlich bot alle Zeichen der Gehirncommotion dar; die Spaltung einer vorhandenen Blutbeule und Loslösung der Dura mater zeigte kein Resultat, weshalb blos strenge Antiphlogose eingeleitet wurde. Ein Anfangs vorhandener Blutausfluss aus dem rechten Ohre verwandelte sich später in einen eiterartigen, zugleich war Schwerhörigkeit und heftige Schmerzen im entsprechenden Ohre vorhanden, die sich aber bei fortschreitender Heilung sammt dem Ausflusse verloren, woraus Dr. Stoll auf eine vorhanden gewesene und durch die Natur geheilte Fissur des rechten Schlafbeins schliesst.

Einen glücklich geheilten *Fall von penetrirender* **Brustwunde** mit Vorfall eines hühnereigrossen Lungenstückes durch die Wunde beob-

achtete Kreischirurg Brüning in Lobsens (Zg. Pr. 10). Die vorgefallene Lungenpartie wurde reponirt, und die umschlungene Naht angelegt. Nach 6 Wochen war der Kranke vollkommen geheilt. — Einen Fall von scheinbar geheilter **Herzwunde** theilt Dr. Marini im raccoglitore medico mit (G. 19). Eine 32jährige Frau wurde mit einem gewöhnlichen Messer in die Herzgegend gestochen. Dr. Marini fand die Kranke bewusstlos, sie hatte viel Blut verloren, war nun sehr matt, mit zitterndem Puls, erschwerter Respiration, von kaltem Schweisse bedeckt. Die Wunde fand sich am innern Rande der linken Brust, zwei Zoll und einige Linien vom Sternum entfernt. Es wurden im Hospitale, wohin die Kranke von Dr. M. geschickt wurde, mehrere allgemeine und örtliche Blutentleerungen vorgenommen, und nach vernarbter äusserer Wunde wurde die Kranke nach etwa 6wöchentlicher Behandlung als geheilt entlassen. Man sah sie einige Zeit herumgehen, jedoch Zeichen eines tiefen Verfalles an sich tragend. Etwa 3 Wochen nach ihrer Entlassung (65 Tage nach Statt gefundener Verletzung) stürzte sie beim Aufstehen plötzlich zusammen, und starb in einigen Minuten. Die Section zeigte Verletzung des Herzbeutels und der Spitze des linken Ventrikels, den Herzbeutel mit coagulirtem Blute ganz erfüllt, und so wie die benachbarte Pleura Spuren einer eitrigen Entzündung darbietend. Die Umgebung der Herzwunde bot eine weissliche Callosität dar.

Einen Fall von **Ruptur** *des Musc. rectus femoris* bei einem 50jährigen Bäcker beobachtete Dr. Köhler in Grimm (Zg. Pr. 22). Der Kranke glitt nämlich auf der Treppe aus und suchte sich mit dem Fusse festzuhalten, während er zugleich ein mit Korn gefülltes Viertel, das er eben trug, dicht oberhalb des Knies eingesetzt hatte. Bei der Untersuchung fand man oberhalb des Knies eine Grube von etwa 1 Zoll Breite und $1^1/_2$ Zoll Länge. Der Bauch des durchrissenen Rectus lag zusammengezogen auf der vorderen Seite des Oberschenkels, der Schmerz war gering, nur konnte der Kranke weder gehen, noch auf dem Beine stehen. Das Glied wurde nun kräftig extendirt, der zerrissene Muskelbauch möglichst herabgezogen, und nachdem eine Longuette auf denselben gelegt worden war, so wurde er von oben her bis zur Stelle der Ruptur eingewickelt, und Eisumschläge gegeben. Schon nach Verlauf einer Woche war der Kranke im Stande, mit Hülfe eines Stockes zu gehen, und bald nachher konnte er seinen Fuss wieder vollständig gebrauchen.

Einen Fall von glücklicher Heilung einer *in die Kniegelenkshöhle durch die Kniescheibe eindringenden* **Hiebwunde,** die durch eine scharfe Hacke verursacht worden war, theilt Dr. Stolz aus Hall (W. Ö. 13) mit. Bereits nach 6 Wochen konnte der Kranke als geheilt betrachtet

werden. Obwohl die Abhaltung der atmosphärischen Luft von der Gelenkshöhle nicht vollkommen war, so erfolgte doch die Heilung ohne irgend ein beunruhigendes Symptom, weshalb St. meint, es müsse eine gewisse grössere Menge Luft eindringen, um Verwachsung in serösen Häuten zu verursachen. — Den medicinischen Skizzen Dr. Fischer's, (Zg. Russ. 5), gesammelt im nordwestlichen Amerika, entnehmen wir folgendes, besonders bemerkenswerthes Verfahren der Aleuten bei *Verletzungen des* **Kniegelenks.** Wenn ein Aleut, was eben nicht selten geschieht, in ein aufgestelltes Fusseisen tritt, so erfolgt eine bedeutende Verletzung des Kniegelenks durch die Zähne der beiden Bügel, welche in einer solchen Höhe zuklappen, und tief in das Glied eindringen. Hat er sich nun befreit, so sucht er so schnell als möglich eine Hütte zu erreichen, um die schon bekannte Hülfe zu finden. Diese besteht darin, dass er, auf einem Lager festgebunden, das verletzte Gelenk mit zerstossenem Wallfischknochen bedeckt, 3 Tage ohne Speise und Trank zubringen muss. Oft soll der Kranke, der im heftigsten Fieber, mit trockener Zunge phantasirend daliegt, sein Leben für einen Tropfen Wasser hingeben wollen, allein nichts ist im Stande, seinen Bitten ein geneigtes Gehör zu verschaffen. Nach drei Tagen, wo also die dringende Gefahr verschwunden ist und die vollkommene Heilung gewiss sein soll, erhält er etwas Wasser, bis er allmälig wieder seinen Thrankrug ans Herz drücken kann, der sein erster und sein letzter Freund ist. — *Eine beinahe gänzlich abgeschnittene und nur noch an einem kleinen Theile des Septum narium festhängende Nase* sah er bei den Koloschen von einem alten Weibe durch die Kürschnernaht mittelst einer einfachen geraden Nadel so schön wieder anheften, dass dis Naht keinem Chirurgen Schande gemacht hätte.

Einen Fall eines $1\frac{1}{2}$ Jahre ohne besondere Zufälle *in der Fusssohle steckenden Feilenstücks*, dessen Auffindung früher selbst nach gemachtem Kreutzschnitte unmöglich war (da auch der Kranke nicht anzugeben wusste, ob wirklich ein fremder Körper eingedrungen sei), endlich aber, nachdem es zu einer circumscripten Abscessbildung Veranlassung gegeben hatte, mittelst einer Kornzange zwischen dem 1ten und 2ten Mittelfussbeine hervorgezogen wurde, theilt Prof. Hecker (Vj. 2) aus Stromeyer's chirurgischer Klinik zu Freiburg mit.

Ein neues Mittel zur *Heilung aller Arten von* **Unterschenkelgeschwüren** schlägt Dr. Conté (G. 11) vor. Um nämlich den Zutritt der atmosphärischen Luft, wodurch der Eiter eine ätzende, ammoniakalische Beschaffenheit annehmen und so die Heilung derselben wesentlich beeinträchtigen soll, abzuhalten, bedient sich C. statt der zu diesem Behufe bisher angewandten Heftpflasterstreifen, die vermöge ihrer rei-

zenden Eigenschaft höchstens bei atonischen Geschwüren eine erfolgreiche Anwendung finden können, dünner Platten von Kautschuk, die dem Geschwürsgrunde möglichst genau angepasst und mit Klebepflaster befestigt werden sollen. In 13 Fällen sah C. von diesem Mittel den besten Erfolg, die Schmerzen liessen jederzeit sogleich nach, die Menge und der üble Geruch des Eiters nahmen ab, die Ränder wurden flach und blass gefärbt, der Grund füllte sich mit lebhaften Granulationen, und es erfolgte jedesmal rasche Heilung. Der Verband wurde blos alle 3—4 Tage erneuert, die Kautschukplatten gereinigt und mit neuen Klebepflastern wieder befestigt. — Wundarzt Voelperling zu Wusterhausen (Zg. 9) wandte *gegen veraltete Fussgeschwüre* einen Brei von Lindenkohle und Kreosotwasser, und Dr. Barbieri (N. Bd. 30. n. 5) eine mit Mutterkorn bereitete Salbe (1:8) mit dem besten Erfolge an.

Unter der Benennung „*kachektische* **Ulceration der Zunge**“ beschreibt James Johnson (med. chir. Rev. Oct. 1843 Jb. 1) eine eigenthümliche Art von Zungengeschwüren, die nach dem Missbrauche von Quecksilber und bei sonst kachektischen Individuen vorkommen, und sich zu Rupia, Ekthyma, und anderen Formen kachektischer Ausschläge hinzugesellen soll. Man findet, gewöhnlich nur auf einer Seite der Zunge, eine tuberkelartige, harte oder teigig anzufühlende Geschwulst mit Ulceration von unregelmässiger Gestalt, schmutziggelber Farbe mit unvollkommen heilenden Rändern. Sie sollen sich nur langsam bilden und ebenso langsam heilen. Die beste Behandlung soll die constitutionsverbessernde sein: Sarsaparilla, Kali hydrojod., Mineralsäuren mit bittern Mitteln, China u. s. w. Besonders soll sich hier das Jodkali auszeichnen.

Einen merkwürdigen *Fall von* **Caries** *im Kniegelenke und Bildung von Würmern in der verschlossenen Gelenkshöhle*, wobei sich die Amputation trotz des bereits in hohem Grade vorhandenen hektischen Fiebers als lebensrettend erwies, und die völlige Heilung gegenwärtig erwarten lässt, theilt D. Hampeis (W. Ö. 27) mit. — Einen Fall von *ausgedehnter Nekrose des Schulterblattes*, in Folge eines heftigen Schlages entstanden, beobachtete D. Lambrecht in Brandenburg (Zg. Pr. 14) an einem 28jährigen Taglöhner. Es stiessen sich während der Behandlung der ganze obere Theil der Scapula mit der Crista, dem Akromion, und dem Processus coracoideus los, während die Anfangs üble Eiterung allmälig besser wurde. Das Schlüsselbein hatte sich durch Zerstörung der Bänder und des Akromion so wie des Processus coracoideus selbst vom Schulterblatte losgetrennt und in die Höhe begeben, wurde jedoch durch die über ihm befindliche noch gesunde Haut niedergehalten, und

späterhin durch die eintretende Vernarbung vom Halse her wieder herabgezogen, so dass der Kranke nach der Heilung den Arm dennoch gebrauchen konnte.

Von *angeborenen* **Halsfisteln** (fist. colli congenitae) theilt Dr. Münchmeyer in Verden (A. Han. 1. p. 12—27) zwei von ihm selbst beobachtete Fälle mit. In dem ersten Falle kam sie nämlich bei einem 21jährigen Gardehusaren, im zweiten bei einem 20jährigen Landmanne, und zwar das erste Mal auf beiden, das zweite Mal auf der rechten Seite des Halses vor. Was die *Stelle* anbelangt, so sass die äussere Fistelmündung im ersten Falle rechts am äussern Rande des Sternomastoideus etwa 2 Linien über der Clavicula, links hingegen mitten auf der genannten Muskelportion und 3 Linien über der Clavicula; im zweiten Falle sass sie ebenfalls rechts am äusseren Rande des erwähnten Muskels und 3 Linien über der Clavicula. Im ersten Falle konnte man die Fistel beiderseits deutlich als einen härtlichen, überall gleichmässig dicken, dicht unter der Haut liegenden und nach allen Richtungen verschiebbaren Strang wahrnehmen, und mit einer feinen Mejan'schen Sonde, so wie mittelst Einspritzungen konnte die Communication zwischen den äusseren, stecknadelkopfgrossen Öffnungen und dem Pharynx deutlich nachgewiesen werden, während im zweiten Falle diese strangförmige Härte fehlte, und auch die Sondirung die Fistel nur als eine 2 Linien weit nach aufwärts reichende und daselbst blind endende nachwies. Das Übel bestand übrigens in beiden Fällen seit der frühesten Jugend, und war ausser einer zeitweisen unbedeutenden Absonderung einer klaren, die Leinwand gelb färbenden Flüssigkeit weiter mit gar keinen Beschwerden verbunden, indem der erwähnte Gardehusar die bei den Soldaten vorgeschriebene steife, lederne Halsbinde, deren unterer Rand gerade auf die beiden äusseren Mündungen der Fisteln stiess, bereits mehrere Jahre ohne die geringste Beschwerde trug. An die Erzählung dieser beiden Fälle reiht M. noch die Aufzählung der von Dr. Ascherson beobachteten 11 Fälle, so wie der von Prof. Zeis in Marburg und Prof. Hyrtl in Prag beobachteten Fälle, und schliesst endlich mit allgemeinen Reflexionen über diese Hemmungsbildung, die übrigens ausser bereits durch D. Ascherson's Dissertation, so wie durch von Ammon's Werk über angeborene chirurgische Krankheiten des Menschen, Bekanntem nichts Neues enthalten.

Eine nach einem Selbstmordversuche zurückgebliebene **Kehlkopffistel** *mit gleichzeitiger Stenose* heilte Prof. v. Balassa in Pesth (W. Ö. 20) durch folgendes Verfahren: Er entfernte erstlich die, die Fistel umgebende und die Stenose bedingende Narbe durch einen 4eckigen Schnitt und Lostrennung von den unterliegenden Theilen sammt den einwärts

gekehrten Rändern der Fistelöffnung, wodurch letztere noch einmal so gross wurde, der Eindruck des Kehlkopfs aber ganz verschwand. Die neue Wunde wurde nun mit einem Stück Papier genau abgemessen, dieses dann $1\frac{1}{2}$mal vergrössert, $\frac{1}{2}$ Zoll unter der wunden Stelle gegen das Brustbein gelegt, die diesem entsprechende Haut von unten und den Seitenrändern abgelöst, sodann gerade aufwärts geschlagen, des Lappens unterer Rand mit dem untern Rande der Wunde durch die Knopfnaht vereinigt, und der durch das Aufschlagen nun gedoppelte Lappen so auf die Wunde gelegt, dass dessen Umbeugungsstelle den obern Rand der Wunde erreichte; die Seitenränder wurden dann mit 2 Hasenschartennähten, der obere Rand wieder mit der Knopfnaht vereinigt, endlich die Seitenränder der dem abgelösten Hautlappen entsprechenden Wunde ebenfalls durch Nähte einander genähert. Den 20ten Tag nach der Operation waren die Ränder des Lappens mit den entsprechenden der gebildeten Wunde vollkommen verheilt, die Fistel geschlossen und die Stenose vollkommen behoben. Es bleibt zur vollkommenen Genesung nichts übrig, als den zurücklaufenden, als Ernährungsbrücke benützten Theil des Lappens an der obern Verwachsungsstelle zu durchschneiden, und mit diesem Blatte die durch die Lappenbildung entstandene Wunde, deren Ränder noch nicht verwachsen sind, zu bedecken, damit dieses hier anwachse und so selbst die Spur der Transplantation unsichtbar werde.

Bei einer **Kothfistel** *in der Nabelgegend*, die in Folge eines eingeklemmten Nabelbruches entstanden war, wandte Lisfranc neuerlich (G. H. 47) behufs deren Heilung die von Dupuytren für den Mastdarmvorfall vorgeschlagene Methode versuchsweise an. Er machte nämlich rings um die Fistel vier in Form eines Sternes gelagerte Incisionen, von denen jede gegen einen halben Zoll breit war, und hofft durch die eintretende Narbenbildung die Heilung der Fistel herbeizuführen. Bei *Mastdarmfisteln* räth Lisfranc (G. H. 57) nicht sogleich die Operation vorzunehmen, sondern vorerst Klystire von einer starken Abkochung von Ratanhia anzuwenden, ein von Trousseau zuerst angegebenes Mittel, das Lisfranc bereits mehrmals mit dem besten Erfolge anwandte. Sollte dasselbe sich jedoch erfolglos zeigen, so gehe man zu Kauterisationen der Fistel mit Lapis infernalis über, und erst, nachdem auch dieses Mittel längere Zeit erfolglos angewandt worden ist, räth er zur Operation zu schreiten. — Roux (G.H.60) hingegen räth in jedem Falle zur Operation, und verwirft alle andern Methoden. Bei der Operation selbst begnügt er sich nicht mit der einfachen Spaltung, sondern, da die Loslösung des Mastdarms seiner Erfahrung zufolge meist höher reicht als die innere Fistelmündung, so will R. die Spaltung jederzeit so weit vornehmen, als die

Loslösung reicht, ohne sich weiter um die innere Fistelmündung zu bekümmern. Losgelöste, bereits verdünnte, oder sehr callöse Partien excidirt er zugleich, und will auf diese Weise stets glücklichere Resultate als andere Chirurgen erzielt haben, so sehr man ihm auch sein allzublutiges Verfahren zum Vorwurfe gemacht hat. Beim Verbande nimmt er besonders darauf Rücksicht, eine gehörig starke Charpiewieke so hoch in die Wunde zu legen, dass deren inneres Ende bis zum obersten Theile der Wunde reicht. Die von manchen Chirurgen aufgestellte Bemerkung endlich, als sei die Mastdarmfistel manchmal, z. B. bei Phthisischen, als vicarirendes Secretionsorgan zu betrachten, und daher die Operation zu unterlassen, fand er nicht bestätigt, und räth daher auch in solchen Fällen unbedingt zur Vornahme der Operation. Wohl habe er beobachtet, dass in derlei Fällen die Operationswunde manchmal auf einem gewissen Punkte der Heilung stationär bleibe, und jedem Verbandmittel Hohn spreche, nie aber habe er einen ungünstigen Einfluss der Operation auf die Allgemeinkrankheit beobachtet. — Einen Fall von *Heilung einer Mastdarmfistel mittelst der Ligatur* theilt Prof. Schuh (Jb. Ö. 5. p. 225) in seinem klinischen Jahresberichte vom Schuljahre 1841 — 1842 mit.

Über die Wichtigkeit ungesäumter Behandlung der **Vesico-vaginalfisteln** sind wohl längst alle Chirurgen einig, doch fügte D. Nottingham (Medical Times — N. Bd. 30. n. 11) einen neuen Grund hinzu, indem er Fälle citirt, in welchen eine nachfolgende Vergrösserung der Fistel Statt hatte, wozu Coitus oder irgend eine andere mechanische Ursache die Veranlassung war. Es ist namentlich ein Fall speciell angeführt, in welchem ein Aufschub von 3 Monaten, d. h. bis zum 6ten Monate nach der Entbindung, die Öffnung um das 3fache vergrössert hatte.

Die *Operation der* **Hasenscharte** hat durch v. Ammon's *innere Hasenschartennaht*, so wie durch Malgaigne's *sehr geniales neues Operationsverfahren* wesentliche Verbesserungen erhalten. Die *innere Hasenschartennaht*, von Ammon (J. Ch. Bd. 3. p. 146 — 152) als das einfachste Mittel zur Sicherung dieser Operation vorgeschlagen, besteht in folgendem Verfahren: Nach vorausgeschickter Wundmachung der Schartenränder auf die gewöhnliche Weise und Loslösung derselben vom Oberkiefer und deren genauesten Coaptation werden zuerst die inneren oder Schleimhautränder mittelst 4 gewöhnlicher Knopfhefte, von denen das oberste zuerst angelegt wird, und das unterste sich so tief als möglich im rothen Lippentheile befinden muss, vereinigt und dann erst schreite man zur Vereinigung der vorderen oder äusseren Lippenwunde durch die Dieffenbach'sche Sutur. Nach vollendeter Operation und unter dem Gebrauche kalter Fomentationen soll nun die innere

Hasenschartennaht so lange liegen bleiben, bis man sich der vollkommensten Vereinigung versichert hat, und bis alle anderen Nähte entfernt sind, also Wochen lang. Die Hauptvortheile dieser Naht sollen nach v. Ammon in Folgendem bestehen: 1) die innere Hasenschartennaht vermittle mechanisch die Vereinigung der getrennten Lippen auf die sicherste und festeste Weise und an deren richtigsten Stelle, ohne durch ihr Liegenbleiben bis zur completen Vereinigung irgend eine Entstellung auf der Gesichtsseite der Lippen zu veranlassen; 2. werde sie hoch genug angelegt, da, wo der obere Lippentheil von dem Oberkiefer bei der Operation getrennt wird, so verhindere sie ein zu schnelles und hohes Verwachsen, und trage so wesentlich dazu bei, die Oberlippe, die bei der Hasenscharte in ihrer Mitte sehr kurz ist, dadurch zu verlängern; 3. sie sei so mächtig, dass das nach der Operation nie fehlende, anhaltende oder immer wiederkehrende Weinen und Wehklagen des Kindes nicht im Stande sei, ein Zerreissen der Naht, und somit ein Klaffen der Wundränder zu bewirken. — Während nun dieses von Ammon'sche Verfahren als eine blosse Modification der bisher üblichen Methode zu betrachten ist, erscheint Malgaigne's Verfahren als eine ganz neue Methode, die sich schon der Cheiloplastik anschliesst, während das gewöhnliche Operationsverfahren mehr als eine Cheilorrhaphie zu betrachten ist. Malgaigne nämlich (E. 2. p. 93) hatte mit den meisten Chirurgen die unangenehme Erfahrung gemacht, dass selbst nach der gelungensten Operation der Hasenscharte, ja sogar nach der Verbindung der gewöhnlichen Methode mit Querspalten, oder nach der elliptischen Anfrischung der Spalte jederzeit am freien Lippenrande eine bald grössere, bald geringere Einkerbung zurückbleibe, was bei einer doppelten Hasenscharte in noch weit höherem Grade der Fall ist. Über die Ursache dieser Schwierigkeit nachdenkend, glaubte er dieselbe eines Theils in der Natur der angeborenen Missbildung, anderen Theils in dem gewöhnlichen Operationsverfahren selbst zu finden. Was den ersten Punkt anbelangt, mag man nun die Hasenscharte als einen Substanzverlust oder mit Louis als eine Atrophie der Lippe in Folge von Bildungshemmung betrachten: so ist wenigstens so viel klar, dass diese Atrophie besonders an den vorspringenden abgerundeten Ecken am meisten ausgesprochen ist, und versucht man vor der Operation diese beiden Ecken einander auf das Sorgfältigste zu nähern, so wird man finden, dass auch die genaueste Annäherung nicht im Stande ist, die Continuität des freien Lippenrandes wieder herzustellen, sondern dass jederzeit eine sichtbare Einkerbung zurückbleibt. Bei der doppelten Hasenscharte ist diese Atrophie noch mehr ausgesprochen, der mittlere Lappen ist gewöhnlich kürzer als die Seitentheile, und kann

nicht zur Bildung des freien Lippenrandes mitbenützt werden, die Einkerbung fällt daher noch tiefer aus, als bei der einfachen Scharte. Was den zweiten Punkt, nämlich die Operationsmethode selbst anbelangt, so wird durch dieselbe ein neuer Substanzverlust gesetzt, anstatt den schon vorhandenen zu ersetzen, und die wundgemachten Schartenränder müssen, um in gegenseitige Berührung zu kommen, eine Richtung nach ein- und aufwärts annehmen, wodurch die Einkerbung am freien Rande wieder erzeugt werden muss, wie man sich dies durch eine einfache Zeichnung einer Hasenscharte auf Papier versinnlichen kann. Hierzu kommt aber an Lebenden noch die Retraction der Narbe, wodurch die Einkerbung noch bedeutender wird; alle diese Übelstände sind bei einer doppelten Hasenscharte noch grösser. Malgaigne glaubt daher, da die Hasenscharte in einem Substanzverluste besteht, der in der Nähe des rothen Lippentheils am ausgesprochensten ist; so müsse man, anstatt diesen Verlust zu vergrössern (wie dies bei der gewöhnlichen Methode geschieht), vielmehr so viel Weichtheile von der Nachbarschaft ersparen, um denselben ersetzen zu können, und dies bezweckt er eben mit seiner Methode. Das *Operationsverfahren* selbst besteht in Folgendem: Der Operateur steht vor dem auf dem Stuhle dem Lichte zugekehrt sitzenden Kranken. Ist das Lippenbändchen zu kurz, so wird es vorerst durchschnitten, dann wird mit einem zweiten Scherenschnitte die Hasenscharte gerade nach aufwärts gegen die Nase verlängert. Der Operateur, an die linke Seite des Kranken tretend, beginnt nun mit der Schere die Auffrischung der Schartenränder von oben nach abwärts, indem er den Schnitt im vorigen anfängt und bis etwa 2 Millimeter vom freien Lippenrande entfernt herabführt; die Auffrischung selbst sei so leicht, wie von unten zu vollführen, und auch die Gebilde werden dabei nicht mehr beleidigt. Vom Ende dieses Schnittes wird nun beiderseits ein mit den abgerundeten Ecken genau parallel verlaufender Schnitt schief aus- und abwärts bis zu einem Punkte geführt, wo der freie Lippenrand seine gerade Richtung hat, so dass die losgeschnittenen und gleich dicken Stücke noch an einem Stiele beiderseits hängen bleiben. Die nun zu vereinigende Wunde bietet mithin 3 Abtheilungen: eine verticale, übergehend in nach und nach auf beiden Seiten schief ablaufende Sectionen, ungerechnet die blutige Oberfläche der kleinen losgetrennten Läppchen auf jeder Seite. Nun wird der obere Theil der Lippe mittelst der umschlungenen Naht vereinigt, wobei die erste Nadel dicht unten am häutigen Theile der Lippe angelegt wird, und dann erst schreitet man zur Bildung des freien Lippentheils, indem man sich die beiderseits losgeschnittenen herabhängenden Stücke zuschneidet, wie man sie gerade braucht, um die normale Heilung des freien Lippenrandes herzustellen, und ver-

einigt diese Ersatzstücke nun vorne mit zwei und hinten mit einem Knopfhefte; ragt ein Rand über den andern etwas vor, so fügt man noch eine Insectennadel hinzu, mit welcher man den mehr hervorragenden Rand seichter fasst und ihn so mittelst des angelegten Fadens niederhält. In einem Falle, den M. ausführlich mittheilt, wandte er diese Methode mit dem glänzendsten Erfolge an. Die Narbe, die im oberen Theile der Lippe senkrecht verlief und fast lineär war, wurde an der Stelle, wo man die erste Nadel angelegt hatte, plötzlich gegen zwei Centimeter breit, und bot von hier aus die Form eines umgekehrten V dar, wodurch ein kleiner, derber und rosig aussehender Fleischhöcker umschrieben wurde, an dem man nur mit schwerer Mühe in der Medianlinie die Spur einer Narbe wahrnehmen konnte. Der rothe Lippentheil hatte seine gerade Richtung, und die Lippe erschien an der operirten Seite voller und dicker als an der gesunden. Bei *doppelter Hasenscharte* werden die beiden Lappen immer mehr als genug Substanz zur Bildung eines mittlern Höckers hergeben. Kaum hatte M. diese seine Methode der Akademie der Wissenschaften vorgetragen, so wurden auch bereits von einigen Mitgliedern Modificationen derselben vorgeschlagen. So schlug Monod vor, zuerst dicht am rothen Lippentheile die beiden kleinen Schiefschnitte zu machen, um dann die eigentlichen Schartenränder bequemer von unten nach oben auffrischen zu können; man würde sich dabei das spätere Zuschneiden der untern Läppchen ersparen. Huguier hingegen schlug vor, den Schnitt mit einem Bistouri von unten nach aufwärts zu führen — indessen zieht M. seine Procedur diesen Vorschlägen vor. Clemot in Rochefort soll Roux eine ganz gleiche Idee mitgetheilt haben, die letzterer an 2 Subjecten versucht habe, aber wieder zur einfachen und schnellern alten Methode zurückgekehrt sei. Wie dem auch sei, so haben weder Clemot noch Roux früher ihre Idee mitgetheilt und M. gebührt das Verdienst, die neue Methode zuerst in die Wissenschaft eingeführt zu haben.

Die **Staphylorrhaphie** ist durch Dr. Pancoast zu Philadelphia (the American Journal of the medical science. — G. 18. p. 293) wesentlich modificirt und vereinfacht worden. Er beginnt nämlich die Operation mit der *Wundmachung der Schartenränder* mit einem Messer von Wenzel, dann lässt er den Kranken den Mund mit einer Alaunlösung ausspülen, und schreitet nun zum 2ten Acte, der *Einführung der Nadeln.* Er führt die krumme Nadel, ohne das Gaumensegel durch ein Instrument zu fixiren, von vorne nach rückwärts ein, indem er sie mit einer Arterienpincette von Physick fasst, und genau Acht gibt, dass er sie stets perpendiculär durchsticht; dies geschieht,

indem er z. B. bei der Durchstechung des linken Wundrandes die Nadel so hält, dass die Pincette im rechten Mundwinkel zu stehen kommt, während sie nun so gewendet wird, dass sie beim Ausstechen im linken Mundwinkel steht. 3ter Act. Von 6 Nadeln sind 3 mit einem starken, 3 mit einem schwachen Seidenfaden eingefädelt. Zuerst durchsticht er nun den linken Wundrand mit einer mit starkem Faden versehenen Nadel von vorne nach rückwärts auf die oben beschriebene Weise, dann wird die Nadel entfädelt, und der rechte Wundrand in gleicher Höhe, und gleichfalls von vorne nach rückwärts mit einer, mit einem feinen Faden versehenen, Nadel durchstochen und diese gleichfalls entfädelt; so hat man hinter dem Gaumensegel zwei Fäden von ungleicher Stärke herabhängen, welche nun geknüpft werden. Nachdem man nun den geschürzten Knoten mittelst einer Kornzange gehörig platt gedrückt hat, so zieht man an dem feinern zum Munde heraushängenden Faden, drückt im Augenblicke, wo der Knoten durch die Stichwunde passirt, mit der Zeigefingerspitze gegen das Gaumensegel, und zieht so den stärkern Faden nach, dessen Enden nun vorne geknüpft, und so die Wundränder in gegenseitige genaue Berührung gebracht werden. Auf dieselbe Weise werden auch die übrigen Fäden, falls man sie benöthigt, eingeführt.

Eine neue Art von Naht bei *Zerreissungen und* **Spalten des Ohrläppchens** in Folge von Ohrgehängen, besonders beim weiblichen Geschlechte, beschreibt Prof. Francesco Gattei zu Pesaro (aZg. 11). Es ist dies eine Modification der von seinem Lehrer Flajani bereits geübten und im 3ten Bande seines Werkes: Collezione d'osservazioni e riflessioni generali" empfohlenen Sutur, wodurch die Vereinigung genauer als bei der Knopf- oder umschlungenen Naht, und mit Zurücklassung einer sehr schönen Narbe gelingen soll, und die er auch bei der Hasenscharte und beim Lippenkrebse mit dem besten Erfolge anwandte. Zum Operationsbedarfe gehören: ein etwa 6 Zoll langer, an dem einen Ende 5, an dem andern 3 Linien im Durchmesser haltender Cylinder aus Wachs, in dessen Achse sich ein biegsamer Blei- oder Messingdraht befindet, der auf jeder Seite den Cylinder um einen halben Zoll überragt, eine gut schneidende Schere, eine Heftnadel und Fäden, ein Charpiebäuschchen, eine Compresse, zwei mässig breite und etwa 4 Spannen lange Bänder und eine 4köpfige Binde. Der Cylinder wird über dem Lichte erwärmt, und so um die Basis der Ohrmuschel an dem zu operirenden Ohre gelegt, dass das Wachs sich genau an die Vertiefungen und Erhabenheiten desselben anschmiegt; man gibt zugleich den auf einander treffenden Enden des Cylinders, nachdem man

die hervorstehenden Drahtenden zusammengedreht, eine solche Conformation, dass das auf diesen Theil zu liegen kommende Ohrläppchen eine bequeme und platte Unterlage erhält. Hat nun das Wachs wieder eine gewisse Consistenz erlangt, so nimmt man den auf diese Weise in eine irreguläre Ellipse umgewandelten Cylinder vom Ohre weg, heftet, entsprechend der Läppchenspalte, auf jeder Seite hinten und vorne etwa 3—4 Linien von einander entfernt, zwei Fadenbändchen an demselben an, welche man in einiger Entfernung je mit einem Knoten vereinigt und so zu Schlingen umbildet. Nun erst schreitet man zur Auffrischung der Spaltenränder mittelst der Schere, und legt nach gestillter Blutung die Ellipse wieder an die Basis der Ohrmuschel an, steckt die hintere Schlinge durch die vordere, befestigt an jede derselben eines der oben angegebenen Bänder, zieht die Schlingen, indem man für gehörige Aneinanderlegung der Wundränder sorgt, in entgegengesetzter Richtung aus einander, und unterhält den hierdurch hervorgebrachten gelinden Druck auf die vereinigten Lappen, indem man das vordere Band unter der Nase, das hintere über dem Ohre der entgegengesetzten Seite herumführt, und beide auf der Stirne mit einander vereinigt. Jetzt wird das Charpiebäuschchen aufgelegt, auf dasselbe die Compresse und das Ganze mit der 4köpfigen Binde noch mehr befestigt. Nach 3—4 Tagen nimmt man den ganzen Verband ab, und sieht nun die entweder schon gebildete oder eben in ihrer Bildung begriffene Vernarbung.

Einen seltenen Fall von *Pseudarthrose des Mittelhandknochens des Daumens*, die nach einer Fractur in Folge eines Falles auf den in grosser Abduction befindlichen Daumen zurückgeblieben war, und sich durch abnorme Beweglichkeit und Crepitation in der Nähe des hinteren Gelenksendes dieses Knochens, so wie durch Schmerzen bei den Bewegungen und grosse Kraftlosigkeit und Unsicherheit dieses Fingers kund gab, theilt Prof. Hecker (Vj. 2. p. 265) aus Prof. Stromeyer's Klinik zu Freiburg mit. Von einem Curverfahren gegen die Pseudarthrose wollte Patient nichts wissen. — Da die *Pseudarthrosenbildung* gewöhnlich im Mangel des zur Knochenbildung nöthigen Materials begründet ist, wie dieses eine einfache Vergleichung der Bestandtheile gesunder Knochen, theils mit den von Malacie ergriffenen und theils auch mit dem Callus selbst ergibt, so schlägt Dr. Thielmann, Oberarzt im Peter-Pauls-Hospital zu St. Petersburg (Zg. Russ. 5) die *innerliche Anwendung von Kalkwasser und Phosphorsäure* vor, und erzählt zugleich 2 Fälle, in denen ihm dieses Mittel, nach fruchtloser Anwendung mehrerer andern gegen Pseudarthrosen gerühmter Mittel, die herrlichsten Dienste leistete, und zwar liess er von Kalkwasser täglich viermal eine Unze, und von der Phosphorsäure eben so oft 15 Tropfen nehmen. Auch zur schnelleren Consolidirung gewöhn-

licher Knochenbrüche habe er dieses Mittel mit auffallend günstigem Erfolge gegeben.

Eine *neue* **Beinbruchmaschine** hat Dr. Wuth (XIII) angegeben: Zwei längere und zwei kürzere 4kantige Leisten sind durch gegenseitiges Ineinandergreifen charnierartig verbunden, und am unteren Ende durch ein verschiebbares Querbrett befestigt. Sie bilden ein doppeltes Inclinatum mit beweglichem Winkel, an der Aussenseite der Leisten sind Gurten mittelst daselbst angebrachter Knöpfe so befestigt, dass das Bein bequem darin ruht; zur bequemern Lagerung desselben ist über je zwei Gurten ein leicht wattirtes Kissen gelegt. Am oberen und unteren Ende jeder Leiste sind verschiebbare, und mit einem Ringe und einer Schraube versehene Kapseln angebracht, an welchen eine an der Decke des Zimmers über eine daselbst angebrachte Rolle laufende und beide Enden der Maschinen verbindende Leine befestigt wird. Eine ähnliche Leine läuft durch die Mitte der Rolle nach dem Charniergelenke beider Leisten, durch deren allmälige Verlängerung oder Verkürzung eine gradative Inclination des Winkels möglich ist. Mittelst der schon erwähnten Rolle wird die ganze Maschine an einem in die Decke des Zimmers befestigten Haken schwebend erhalten. Die Contraextension soll nun durch die Last des Oberkörpers geschehen, die Extension aber mittelst einer am unteren Ende einer wattirten Gamasche angebrachten Gurte, wodurch zugleich der Vorderfuss gegen das Querbrett fixirt wird. — Die *Eisendrahtgeflechte* nach Major's Angabe empfiehlt neuerlich *für alle Arten von Fracturen* Dr. Lersch in Aachen (C. Rh. 6). Diese sehr einfache und zugleich hinreichend feste Verbandart kann nämlich von jedem Wundarzte ex tempore bereitet werden, wozu man in Major's „Chirurgie simplifié" (Paris 1841) die nöthige Anleitung findet, und man kann mit einem Vorrathe von 4—5 Gittern von verschiedenen Grössen für die verschiedenen Glieder ausreichen. Ein aus gehörig dickem Eisendraht geformtes grossmaschiges Gitter wird nämlich nach vorausgeschickter Polsterung so um das gebrochene Glied angelegt, dass es dasselbe eine Strecke ober- und unterhalb der Fractur bedeckt, und etwa 2 Drittheile desselben nach der Quere hin umfasst. Das fehlende Drittheil wird von Tüchern, die zugleich über das Gitter gebunden sind, ergänzt. — Über den *Seutin'schen Pappverband* theilt Regimentsarzt Dr. Floegel (W. Ö. 16) einige praktische Bemerkungen mit. Da nämlich erfahrungsgemäss der Verband den einzigen Übelstand hat, dass er gerne locker wird und dann wieder frisch angelegt werden muss, was eines Theils in der Einschrumpfung des Verbandmaterials nach der Verdunstung des Wassers, anderen Theiles und hauptsächlich aber in dem Einsinken der Geschwulst des Gliedes seinen Grund hat; so gibt F. folgende Cautelen an, die bei

der Anlegung zu berücksichtigen seien: 1) dass die eingeweichten Binden, und vorzugsweise der Pappendeckel stark ausgepresst werden, um möglichst wenig Feuchtigkeit darin zu belassen. (Diese Cautel ist jedoch bei der Anwendung von blossen Streifen gut geleimten Papiers nach Laugier, mit Hinweglassung selbst des Pappendeckels, wie wir uns dessen im hiesigen allgemeinen Krankenhause stets mit Erfolg bedienen, überflüssig. Ref.) 2) Dass der Kleister eher zu consistent als zu flüssig sei. 3) Dass bei Anlegung der einzelnen Bindenstücke ein so starker Zug ausgeübt werde, als sich nur immer thun lässt.

Bei Gelegenheit eines klinischen Vortrags über **Fracturen** nimmt Roux (G. H. 26) Anlass, die *Unterschiede zwischen der Fractur, der* **Lostrennung der Epiphysen** und *der* **Knochenwunde** etwas näher zu beleuchten. Was die ersten beiden, nämlich Fractur und Trennung der Epiphysen anbelangt, so kommt letztere meist nur in der Jugend und nur an langen Knochen und in der Nähe der Gelenksenden vor, während Fracturen in jedem Alter, an jedem Knochen und an jeder Stelle desselben vorzukommen pflegen. Ferner ist die Trennung der Epiphysen stets transversal, die Bruchflächen bieten auffallende Rauhigkeiten dar, und es fehlt daher auch das gewöhnliche Gefühl von Crepitation. Endlich soll auch die Consolidation viel schneller als bei Fracturen erfolgen (?). Was die Unterscheidung der Fractur von der Knochenwunde anbelangt, so ist letztere stets durch eine äussere Gewalt bedingt, während erstere auch durch blosse Action innerer Ursachen, z. B. bei Convulsionen, Rhachitis, entstehen kann. Ferner kann eine Fractur auch durch Einwirkung einer äusseren Gewalt auf eine entferntere Stelle, durch Contrecoup entstehen, während bei der Knochenwunde die äussere Gewalt unmittelbar auf den Knochen einwirken muss, daher letztere auch stets mit Trennung der entsprechenden Weichtheile complicirt ist, was bei ersterer gleichfalls nicht immer der Fall zu sein pflegt. Daraus folgt auch zugleich die grössere Gefährlichkeit und langsamere Heilung einer Knochenwunde wegen des Contactes derselben mit der atmosphärischen Luft, was bei der Fractur nur als sehr üble Complication vorzukommen pflegt. Endlich ist bei der Knochenwunde häufig der Knochen nur theilweise durch die eingewirkte Gewalt getrennt, während incomplete Fracturen zu den grossen Seltenheiten zu rechnen sind.

Eine sehr *merkwürdige Heilung bedeutender* **Verletzungen** bei einer 30jährigen, in der 31ten Woche schwangeren Frau beobachtete Wundarzt I. Klasse Voelperling zu Wusterhausen (W. 20). Dieselbe wurde nämlich in ihrer Küche durch Einstürzen des unter dem Schornsteine befindlichen, gewölbten, gemauerten Schwibbogens zu Boden ge-

schmettert, und dergestalt darunter begraben, dass sie nur, nachdem der Schutt theilweise weggeräumt worden, daraus hervorgezogen werden konnte. Sie lag kurze Zeit bewusstlos, dann traten öftere Ohnmachten und einige Male Erbrechen ein. V. fand folgende Verletzungen: 1) eine kleine, das Pericranium durchdringende Wunde auf dem Hinterhaupte; 2) mehrere bedeutende Contusionen am Kopfe; 3) einen complicirten Bruch der Nasenbeine; 4) eine gequetschte Wunde, von der Nasenwurzel ausgehend, am Margo supraorbitalis entlang in Krümmungen bis an das Ohr sich erstreckend. In dieser Wunde war der Orbitalrand zum Theil blosgelegt und abgesplittert, das obere Augenlid an einigen Stellen perforirt und die Fascia temporalis zerrissen; 5) Prolapsus oculi incompletus; 6) Zerschmetterung des linken Oberkiefers, so dass die innere Wand desselben in das Antrum Highmori getrieben, und der Processus alveolaris in seiner ganzen Länge vom Körper getrennt, mit den noch festsitzenden Zähnen quer im Munde lag, ohne die Weichtheile zu durchdringen; 7) Verbrennung im 2ten Grade der rechten Backe durch kochendes Essen hervorgebracht; 8) sehr schmerzhafte Verstauchung des Genickes; 9) Quetschung des rechten Fusses, die später in sphacelescirende Verschwärung überging. Die Wunden wurden vereiniget, auch die Beinbrüche und übrigen Verletzungen lege artis behandelt, und binnen 8 Wochen waren alle Gesichtsverletzungen bis auf eine geringe Schiefheit des Gesichtes geheilt, die Quetschung des Fusses dagegen heilte wegen eintretenden Sphacelus sehr langsam. Nach vollkommener Genesung von diesen Verletzungen erfolgte auch die Entbindung zur richtigen Zeit. — Einen *Fall von Zerquetschung der Brust- und Bauchhöhle* bei einem 65jährigen, kräftigen Manne, der von der Krone einer abgesägten, niederfallenden Buche getroffen wurde, theilt Dr. de Birghes (W. 20) mit. Es waren Brust- und Bauchhöhle nebst den Kleidern aufgeplatzt, und der grösste Theil der Eingeweide durch die aufgerissenen Kleider hervorgetreten. Das Herz, von den Gefässstämmen losgerissen, flog 10 Schritte weit weg, es war an der Spitze mehrfach geborsten, so, dass man von dort aus mit den Fingern in beide Herzkammern eindringen konnte. Die Arterienstämme sammt den Vorhöfen und Theile der Herzsubstanz waren im Leichname geblieben. Im Brustkasten über der ganz zusammengedrückten Lunge lag die an vielen Stellen verletzte Leber, über letzterer sah man den Magen. Das obere Ende des rechten Ober- so wie das untere Ende des linken Unterschenkelknochens waren durch die Kleidungsstücke gedrungen. Am Kopfe und Gesichte des Verunglückten fand sich nicht die geringste Verletzung.

In einem Falle von *Comminutivbruch der* **Clavicula** *in ihrer Mitte* mit bedeutender Verschiebung der Bruchstücke über einander, wo der

Apparat von Mayor und Desault nicht entsprochen hatte, wandte Lisfranc (G. H. 47) eine gewöhnliche Achtertour mit dem besten Erfolge an. Statt des Riemens oder einer Binde, die gewöhnlich stark einschneiden, bediente er sich eines gehörig langen, in Form einer Cravate zusammengelegten Tuches, dessen Mitte er an einem zwischen beide Schulterblätter gelagerten Kissen befestigte, dann die beiden Enden unter den Achselhöhlen über die vordere Seite der Schulter und die Schulterhöhe wieder nach rückwärts führte, über dem Kissen kreutzte, und dann zur besseren Befestigung noch einmal um den Thorax herumführte und mit Stecknadeln am Kissen wieder befestigte. Die Bandage wurde vom Kranken sehr gut vertragen, und die Retention dadurch vollkommen bewirkt. — Ein *Fall von* **Rippenbrüchen** *rechterseits mit Lungenverletzung, Hautemphysem und Haemathorax,* den Roux aus seiner Klinik (G. H. 30) mittheilt, bei welchem wegen des Haemothorax die Brustparacenthese per incisionem gemacht wurde, endete tödtlich. Man fand beiderseits pleuritisches Exsudat und Lungenzerreissung. Ein von Valentin für Blutaustritt in die Pleurahöhle als pathognomonisch erklärtes Zeichen, nämlich eine Ekchymose an der Basis des Thorax derselben Seite, fehlte in diesem Falle. In vielen anderen Fällen jedoch fand Roux dieses Zeichen wirklich bestätigt. — Ein *Fall von mehrfachem Bruche des* **Kreutzbeines**, Zerreissung der Harnröhre und der Musc. recti abdominis dicht am horizontalen Aste des Schambeines, nebst Blutaustretungen zwischen die Bauch- und Schenkelmuskeln und Urininfiltration, mitgetheilt von Demselben (G. H. 37) endete nach 2 Tagen tödtlich, trotz einer angestellten Incision über dem horizontalen Aste des Schambeines, wodurch eine bedeutende Menge Blutes entleert wurde.

In einem Falle von *fehlerhafter Callusbildung nach einem Bruche des chirurgischen Halses des* **Humerus** mit auffallender Dislocation der Fragmente, wovon das untere nach innen, das obere nach aussen und vorne einen bedeutenden Vorsprung bildete *), so, dass sie nur mit ihren Seitenflächen in Berührung blieben, entschloss sich Blandin (G. H. 54) zur *Resection,* da man daselbst ein falsches Gelenk vermuthete, auch das untere Fragment bereits die Haut zu durchbohren drohte. Es wurde daher nach Manne ein 4eckiger Lappen gebildet, indem man 2 vom Rabenschnabel und dem hinteren Rande des Akromions gerade nach ab-

*) Blandin hält diese Dislocation des oberen Fragmentes nur für eine scheinbare, bedingt durch die starke Dislocation des unteren Fragmentes nach innen, indem der Ober- und Untergräthenmuskel, die nach Angabe der Auctoren diese Dislocation bewirken sollen, vermöge ihrer Insertion allzunahe am Stützpunkte des Bruchstückes einen zu kurzen Hebel bilden, um eine solche Dislocation desselben herbeizuführen.

wärts geführte Schnitte unten durch einen Querschnitt vereinigte, und den so hinauf präparirten Lappen einem Gehülfen anvertraute. Doch wie gross war das Erstaunen Blandin's, als er bei der Untersuchung der Bruststelle statt einer Pseudarthrose blos einen fehlerhaften, luxurirenden Callus fand. Er entschloss sich daher blos zur Resection der stark hervorspringenden Ecke des unteren Fragmentes, die er mittelst der Martin'schen Kreissäge (scie à molette) verrichtete. Die scharfen Knochenränder wurden noch mit der Knochenschere abgetragen, der Lappen nun durch Knopfhefte befestiget, und mittelst Compressen und Binden angedrückt erhalten. Die Heilung wurde durch Bildung mehrerer Fistelgänge in der Wunde verzögert, erfolgte jedoch vollkommen. — In einem Falle von **falscher Ankylose** *des Ellenbogengelenkes*, die nach einem Bruche der Kondylen des Humerus zurückgeblieben war, wobei der Vorderarm unter einem rechten Winkel zum Oberarm gebeugt, und gänzlich unbeweglich war, wandte Dr. Mütter (G. H. 42) die subcutane Durchschneidung des Musc. biceps und brachialis internus, so wie die nachherige allmälige Extension des Vorderarmes mittelst der Stromeyer'schen Extensionsmaschine mit dem glänzendsten Erfolge an, und die Extremität erlangte ihre volle Beweglichkeit wieder.

Einen Fall von *incompleter Fractur des Körpers des* **Schenkelbeines** in Folge eines Falles bei einem Greise, nebst Sectionsbefund theilt Dr. Debrou (G. 11. p. 173) mit. Die Fractur war 15 Cent. lang, begann unten an der vorderen Fläche des Knochens, stieg dann nach aussen empor, und sich zuletzt nach rückwärts wendend erreichte sie den kleinen Trochanter, an dem sie endete, ohne hier alle Strata des Knochens zu durchdringen. Obschon der Tod 3 Wochen nach der Verletzung erfolgt war, so zeigte sich doch nirgends noch eine Spur von Callusbildung, und die Fracturstelle gab sich blos durch einen rothen Streifen zu erkennen. Merkwürdig ist hier ausser dem Vorkommen der incompleten Fractur in so hohem Alter noch der Umstand, dass dieselbe keine Spur von Einknickung, wie man sie sich gewöhnlich denkt, zeigte. — In einem *Falle von Fractur beider Schenkelbeine* bei einem taubstummen 8jährigen, äusserst unbändigen Knaben, bei welchem bereits mehrere Verbandarten vergeblich versucht worden waren, wandte D. Bredow in Alexandrowsk (Zg. Russ. 18) am 8. Tage nach der Verletzung einen modificirten Dzondi'schen Apparat, der für beide Extremitäten berechnet, und daher beiderseits mit bis zur Schulter reichenden Seitenschienen, so wie mit Extensionsriemen für beide Füsse versehen war, mit dem besten Erfolge an. Nach 41 Tagen fand man bei der Abnahme des Verbandes die Fractur consolidirt ohne Spur von Verkürzung oder Deformität der einen oder anderen Extremität. — Bei einem *com-*

plicirten Unterschenkelbruche im unteren Drilltheile mit Verwundung der äusseren Bedeckungen, Einklemmung des oberen Bruchendes und einiger Zersplitterung der Tibia, wandte Wundarzt Voelperling (Zg. Pr. 12) — nachdem die schon eingetretene starke Anschwellung während 6 Tage bei einem einfachen vereinigenden Verbande durch kalte Umschläge beseitiget worden war — den Sentin'schen Kleisterverband mit gutem Erfolge mit der Vorsicht an, eine passende Öffnung für die Wunde im Verbande zu lassen. Durch den von allen Seiten gleichmässig drükkenden Verband wurde der Eiter beständig gegen die Öffnung getrieben, so, dass keine Senkungen Statt finden konnten, der einmalige Verband reichte aus, und der Bruch heilte ohne alle Deformität. — Eben so theilt Dr. Burckhardt (Zg. Pr. 22) einen *Fall von geheilter totaler Zerschmetterung des Unterschenkels* mit, die einer Lostrennung glich, indem die Bruchstücke nur durch einen 3 Finger breiten Hautlappen hinten an der Wade zusammenhingen, mittelst Anwendung der umschlungenen Naht.

Über die **Schlüsselbeinverrenkungen** setzt Morel-Lavallée (E. 1. p. 66—73) seinen im 2ten Quartalhefte unserer Vierteljahrschrift p. 202 im Auszuge mitgetheilten Vortrag fort, und bespricht nun die *Verrenkung des Akromialendes desselben über das Akromion* (Luxation sus-acromiale). Bezüglich der *Häufigkeit des Vorkommens* stellt er sie sogleich hinter jene des Humerus und des Ellenbogens, indem er binnen 2 Jahren 5 Fälle davon in Sanson's und Lenoir's Abtheilung der Pitié beobachtete, so wie auch Portal in einem Jahre 3 Fälle im Hôpital St. Louis beobachtet haben soll. Die *Ursache* sei stets ein Fall auf die Schulter, wobei zugleich der Rumpf stark nach vorwärts getrieben wird, indem ein Sturz direct auf die Schulter eher eine Fractur bedinge. Übrigens sah Janchon dieselbe auch nach einem Falle auf den Ellenbogen erfolgen, jederzeit aber müsse eine grosse Gewalt schief auf die Schulter einwirken, um sie hervorzurufen. Was die *Symptomatologie* anbelangt, so unterscheidet er zwischen der *completen* und *incompleten* Luxation, nachdem er vorher die, beiden gemeinschaftlichen, Zeichen angeführt hat; es sind dies folgende: Vor allem Anderen kündige sich die Verletzung durch ein Gefühl von Zerreissung, begleitet von einem meist nur mässigen Schmerz an, der sich indessen bis zur Ohnmacht steigern könne. Die Stellung der verletzten Extremität sei so, wie bei anderen Verletzungen dieses Knochens; der Ellenbogen nämlich wird unbeweglich gehalten, der Kopf ist gegen die Seite der Verletzung geneigt und bewegt sich blos zugleich mit dem Rumpfe, als wären die Halswirbel ankylosirt, der Vorderarm wird durch die Hand der gesunden Seite unterstützt oder hängt herab in pronirter Stellung. Die gestörte Beweglichkeit biete nichts Charakteristisches, die activen Bewe-

gungen seien beinahe Null, und die passiven schmerzhaft und gleichfalls sehr beschränkt. Was die *speciellen Zeichen* anbelangt, so bemerkte man *a)* bei *der incompleten* Verrenkung über der Schulterhöhe eine kleine, harte und abgerundete Geschwulst, die sich in das Schlüsselbein fortsetzt, wovon sie auch das äussere Ende darstellt; hebe man den Arm senkrecht empor, so verschwinde die Geschwulst, kehre aber sogleich wieder zurück, sobald der Arm sich selbst überlassen wird. *b)* Bei der *completen* seien die Deformität so wie alle übrigen Zeichen weit mehr ausgesprochen, das Schlüsselbein lege sich hier dergestalt über das Akromion, dass es dasselbe nach aussen überragt, und sich 1 bis 3 Querfinger über dasselbe erheben kann. Hebt man den Arm schief nach oben und aussen, so verschwinde der Vorsprung, der übrigens allen Bewegungen des Schlüsselbeines folgt, und man fühlt bei der Einrichtung ein leichtes Knarren. Endlich ist die Clavicularportion des Kappenmuskels sehr gespannt und hart anzufühlen, und die Entfernung des Akromions vom Sternum vermindert. Was die *Prognose* anbelangt, so sei die incomplete Luxation so leicht, dass sie blos einige Tage Ruhe zu ihrer Heilung erfordere, während bei der completen jederzeit eine bedeutende Deformität zurückbleibe. *Behandlung.* Das beste Reductionsverfahren bestehe demnach in der Erhebung und Auswärtsdrückung des Armes und Niederhaltung des Schlüsselbeines, doch die Schwierigkeit der Retention beweisen die vielen vorgeschlagenen Verbände. Nachdem er den Desault'schen Verband erwähnt hat, geht er zum *Triangel von Mayor* über: der Arm wird nämlich an die Seite des Thorax angedrückt, an die vordere Seite des Ellenbogens wird ein in Form eines Triangels zusammengelegtes, gleichschenklichtes Frauenhalstuch dergestalt angelegt, dass die Basis nach aufwärts gerichtet ist, die Enden desselben werden nun in Form eines Gürtels um den Thorax herumgeführt und am Rücken gebunden. Mit der vorne herabhängenden Spitze umfasst man nun den Ellenbogen dergestalt, dass sie zwischen dem Arm und der Brust heraufgeführt und mittelst einer Cravate, deren Mitte sich am Rücken mit den geknüpften Enden kreutzt, über das luxirte Schlüsselbein herübergeführt und geknüpft wird. Mayor wandte diese Bandage im Hôpital Sct. Louis an, ohne seinen Zweck damit zu erreichen, da dieselbe leicht locker wurde und die Verrenkung sogleich zurückkehrte. Boyer gab eine 4köpfige lederne Binde *(Schleuder)* an, deren Mitte am Ellenbogen angelegt, und deren Faden vor der Brust sich kreutzend, das eine über die gesunde, das andere über die kranke Schulter geführt werden soll. Der Arm werde zugleich mittelst einer Binde am Thorax befestiget. Übrigens sagt Boyer selbst, dass man auf eine zurückbleibende Deformität gefasst sein müsse. Um das Herabfallen des, über die kranke Schulter

geführten Endes zu verhüten, brachte M. J. Cloquet noch eine Binde an, deren Mitte um die gesunde Seite des Thorax herumgeführt, und die Enden vorne und rückwärts an dem ledernen Riemen befestiget wurden. — Der *Apparat von* Baraduc besteht in Folgendem: 1) Cirkeltouren um das ganze Glied, 2) während der Arm an die Seite angedrückt und der Vorderarm vor der Brust erhoben wird, macht man einige Cirkeltouren damit, um den Stamm, von denen die eine über den Ellenbogen hinwegläuft, und ihn in seiner Lage fixirt; 3) mehrfach zusammengelegte Compressen auf das luxirte Gelenksende; 4) 5—6 Bindetouren laufen um den Ellenbogen und die Schulter; 5) eine letzte Binde wird endlich mit ihrer Mitte auf der gesunden Seite angelegt, und ihre Enden um den Thorax herumgeführt, gehen hinter der entsprechenden Partie jener zuletzt erwähnten Ellenbogenschultertouren herum, biegen sich um dieselben zurück, und werden wieder an der gesunden Seite, von wo sie ihren Ausgang nahmen, geknüpft. Sobald nun der durch die Schulterellenbogentouren gebildete Ring sich lockert, braucht man blos das zuletzt erwähnte Querband anzuziehen, um auch die ersteren Touren wieder straffer zu machen. So hebt dieser einfache Mechanismus den durch die Ausdehnbarkeit der Leinwand gesetzten Übelstand des Lockerwerdens auf, und verhütet die mit jeder Erneuerung des Verbandes nothwendig verbundenen Zerrungen und Verschiebungen der luxirten Gelenksenden. Zugleich ist er sehr einfach in der Construction und wurde stets mit Glück angewandt. Der Verfasser zieht aber trotzdem den *Dextrinverband Velpeau's* allen anderen vor. Einige angehängte Krankengeschichten sollen als Belege der angeführten Verbandarten und deren grösseren oder geringeren Zweckmässigkeit dienen. Den Beschluss dieser Arbeit bildet die Mittheilung einer gleichzeitigen Verrenkung beider Enden des Schlüsselbeines in Folge eines Sturzes aus dem dritten Stockwerke, welcher Fall im Jahre 1831 im Hôpital Sct. Louis auf der Abtheilung der Drn. Richerand und Gerdy behandelt und geheilt wurde, mit zurückbleibender geringer Deformität des Sternalendes.

Einen Fall von *Verrenkung des Costalendes des* 4ten **Rippenknorpels** *nach einwärts* beobachtete Dr. Bouisson (G. 11. p. 188). Der Kranke wurde nämlich von dem Esel, auf dem er ritt, abgeworfen und dergestalt auf die Brust getreten, dass der Kranke sogleich einen sehr heftigen Schmerz an der Stelle der Verletzung und das Gefühl einer Zerreissung empfand. Der Knorpel stand gegen die Brusthöhle und trat beim tiefen Einathmen von selbst an seinen normalen Platz. Diese spontane Reduction sowohl, als auch die Richtung des luxirten Endes nach innen, das nach A. Cooper stets nach aussen gerichtet sein soll, machen den Fall interessant. — Zwei Fälle von *Luxation des* **Humerus** unter den Musc.

pectoralis theilt D. Gerdy (G. H. 36) mit. Die Einrichtung gelang in beiden Fällen auf die la Mothesche Weise, die Gerdy dahin modificirte, dass er den Kranken horizontal im Bette lagern liess, und so die Einrichtung vornahm, indem so die Schulter besser fixirt werden könne, als im Sitzen. — Einen Fall von *Luxatio humeri in die Fossa infraspinata mit Bruch der Clavicula* beobachtete D. Perusset (Z. Ausl. 6. p. 259) in Folge eines Sturzes von einer Leiter auf den Ellenbogen bei einem 66jährigen Manne. Die Schulter war stark geschwollen, vorne fühlte man die leere Gelenksgrube, hinten den Kopf des Humerus in der Fossa infraspinata, der Arm hing zur Seite herab, der Ellenbogen war nach vorne gerichtet, Vorderarm gebeugt, an der Verbindungsstelle der Clavicula mit dem Akromion Crepitation, die deutlich der Clavicula angehört. Bei der Reduction verwandelte sich die Luxation erst in eine axillaris, ehe die Einrenkung erfolgte. Paralyse des Deltamuskels und Anaesthesie der Haut in Folge von Zerrung des N. circumflexus blieb längere Zeit zurück.

Über den *Mechanismus der* **Vorderarmluxationen** gelangte D. Roser (Vj. 2. p. 185 — 193) durch Versuche am Cadaver zu folgenden von den bisher angenommenen Ansichten abweichenden Resultaten: 1. Die *Luxation des Vorderarms nah hinten* entsteht durch die Combination zweier Bewegungen, es muss nämlich zuerst eine übermässige Streckung des Gliedes und dann gleich darauf eine Beugung gemacht werden. Bringt man nämlich am Cadaver eine gewaltsame Hyperextension des Vorderarms hervor, so, dass das Ellenbogengelenk einen stumpfen Winkel bildet, dessen Spitze nach vorne sieht: so beobachte man zuerst ein Krachen im Gelenke, das die Zerreissung eines Theils der Gelenksbänder und der Fasern des Musc. brachialis internus begleitet. Macht man nun sogleich eine leichte Flexion des Vorderarms, indem man die Hand nach vorne zieht, so sehe man auf einmal die complete Verrenkung nach hinten entstehen. Zur Erklärung dieses Mechanismus diene die eigenthümliche Richtung des für den Radius bestimmten Capitulum humeri nach vorne. Diese Stellung des Gelenkes bewirke schon bei einer schwachen Hyperextension ein Abweichen der Gelenksflächen des Radius und Humerus von einander, was bei der Flexion noch vermehrt werde. Der Radius sei mithin schon complet luxirt, wenn die Ulna noch ziemlich der entsprechenden Gelenksfläche am Oberarme gegenübersteht. Die Ulna für sich allein könnte wohl bei der Beugung wieder zurückgleiten, aber der durch das Ligamentum annulare mit ihr verbundene Radius stemme sich hinter dem Capitulum Humeri an, und halte die Ulna vom Wiederhineingleiten ab. Daher erzeuge sich erst bei der Flexion eine complete Luxation der Ulna, und ein starker Vorsprung derselben, während der Radius schon durch die Extension vollständig nach hinten luxirt worden war.

Im Augenblicke ferner des Voneinanderweichens des Oberarms und der Ulna nach vorne werde durch den Luftdruck die Kapsel und die Fasern des Brachialis internus in die dadurch entstehende Lücke hineingedrückt, und in Folge dieser Interposition derselben zwischen die Gelenksflächen werde die Ulna noch mehr an dem Zurückgleiten gehindert. 2. Das Hinderniss der Einrichtung bestehe jederzeit in der Straffheit der auf beiden Seiten befindlichen ligamentösen und sehnigen Partien, mithin sei die Einrichtung bei bedeutender Zerreissung dieser letztern ziemlich leicht. 3. Um in schwierigen Fällen die Einrichtung zu machen, bedürfe es zuerst einer Zurückführung des Gliedes in die übermässig gestreckte Lage, und dann eines Druckes auf das Gelenk von hinten (auf das Olekranon) nebst Beugung. 4. Der von Malgaigne aufgestellte Begriff einer incompleten Luxation nach hinten sei unhaltbar. 5. Die *seitlichen Luxationen* des Vorderarmes entstehen am leichtesten secundär aus einer Luxation nach hinten, nicht aber, wie Debruyn meint, umgekehrt. Dabei erzeuge sich zuweilen eine Interposition der Sehnen (biceps) wie bei den Daumenverrenkungen, welche als Hinderniss der Reduction auftrete, ein Umstand, auf welchen gleichfalls Debruyn bei Gelegenheit eines in den Annales de chirurgie September 1843 mitgetheilten Falles, der die Amputation wegen eingetretenen Brandes erheischte, zuerst aufmerksam gemacht hat. Schliesslich fordert R., weit entfernt, seine wenigen darüber angestellten Experimente für entscheidend zu erklären, zu weiteren Untersuchungen über diesen interessanten Gegenstand auf. Einen seltenen *Fall von gleichzeitiger Verrenkung der Ulna nach hinten und der Armspindel nach vorne vom Oberarmbeine* theilt D. Debruyn (W. Ö. 13) mit; die Erscheinungen sowohl als die Einrichtungsweise waren die gewöhnlichen und der Kranke verliess nach 5wöchentlichem Aufenthalte das Spital. — Einen andern ebenfalls seltenen *Fall von Verrenkung beider Vorderarmknochen nach vorne ohne Bruch des Olekranon* in Folge eines Falles von einer hohen Mauer auf einen Misthaufen beobachtete D. Monin de Mornant (J. de méd. de Lyon. Jan. 1844. — C. 2. p. 93) bei einem 6 — 7jährigen Kinde. Da die Einrichtung auf die gewöhnliche Weise in der gestreckten Lage der Extremität nicht gelang, so versuchte sie M. in der stark gebeugten, indem die Luxation, wie ein genaueres Examen ergab, auch auf ähnliche Weise entstanden war. Das Kind wurde nämlich von der Mauer mit Gewalt herabgestossen und fiel bei stark gebeugtem Vorderarme auf den Ellenbogen. Auf diese Art kam das Olekranon in eine Parallellinie mit den Kondylen des Humerus zu liegen, welche letztere, da sie zugleich die Last des Körpers zu tragen hatten, in Folge der In- und Propulsion unter das Olekranon schlüpften und sich in den Misthaufen einbohrten, wodurch auch das Nichteintreten einer Fractur des Olekranon zum Theile eine

Erklärung findet. Bei stark gebeugtem Vorderarme nämlich, was nicht ohne bedeutenden Schmerz gelang, und fixirter Schulter, brachte Dr. Monin mit den an der Palmarseite des Vorderarmes gekreutzten Händen einen kräftigen Druck nach abwärts an, und die Einrichtung gelang ziemlich leicht. Nach einem Monate konnte das Kind bereits alle Bewegungen mit der Extremität wieder vornehmen.

Einen Fall von *Verrenkung des* **Daumens** *nach rückwärts* beobachtete Dr. Keisser (G. 10. p. 161) bei einer 60jährigen Frau in Folge eines Sturzes. Die charakteristischen Erscheinungen waren: Beugung der Hand, Unmöglichkeit dieselbe zu strecken, nach rückwärts an der Dorsalseite ein Vorsprung von ungefähr 3 Centimeter, und über demselben eine entsprechende Vertiefung; nach vorne an der Beugeseite bildete das untere Ende des Radius einen beinahe eben so grossen Vorsprung, keine Spur von Crepitation, keine Zform der Handwurzel, noch eine Erhebung der Sehnen der Radialmuskeln (zum Unterschiede von einer Fractur des Radius, womit sie gewöhnlich verwechselt wird). Die *Einrichtung* gelang ohne Schwierigkeit, und die Retention wurde durch 2 Schienen bewirkt, doch war noch am 30sten Tage nach der Abnahme des Verbandes starke Tendenz zur Wiederverrenkung vorhanden, weshalb die Schienen nochmals 20 Tage lang getragen werden mussten, wo dann bis auf eine Steifigkeit des Gelenks die Heilung erfolgt war.

Einen sehr seltenen *Fall von Verrenkung des* **Oberschenkels** *nach vorne und oben auf den horizontalen Ast des Schambeins*, complicirt mit Bruch des Schenkelbeinhalses, theilt James Douglas (The London and Edinb. monthly Journ. — E. 1. p. 167) mit. Der abgebrochene Kopf war nämlich am horizontalen Aste des Schambeins geblieben, und daselbst durch ein fibrocartilaginöses Gewebe fixirt, während der Körper des Knochens nach rück- und aufwärts von der Gelenkspfanne getreten und in dieser Lage theils durch knöcherne Excrescenzen, theils durch die verdickten Reste des nicht zerrissenen Theils der Gelenkskapsel befestigt war. Besonders interessant dabei ist erstlich der Stand des Kopfes an der inneren, und nicht, wie es bei dieser Art von Luxation gewöhnlich zu sein pflegt, an der äusseren Seite der Schenkelgefässe, ferner die so merkwürdige Complication selbst, zu deren Erzeugung eine enorme Gewalt und ein schwer begreiflicher Mechanismus erforderlich war. — Einen *Fall von Luxation des oberen Endes der* **Tibia** *hinter die Kondylen des Oberschenkels* beobachtete Thomas Griffith in Wrexham (Jb. 5. p. 216) bei einem 40jährigen Arbeiter, der zwischen das Rad eines von einer Dampfmaschine bewegten Wagens und eine Wand gerathen war. Der Unterschenkel stand gegen den Oberschenkel unter einem rechten Winkel, die Kniescheibe war fest gegen die Kondylen gestemmt, das Band

derselben gespannt, aber nicht zerrissen. Nach verschiedenen vergeblichen Reductionsversuchen gelang endlich folgender: Der Kranke lag auf dem Rücken, mit der Hinterbacke auf dem Bettrande. Um den oberen Theil der Tibia war ein Tuch befestigt, das zugleich um den Nacken des Chirurgen geschlungen war. Die Hände desselben ruhten auf den Kondylen, der Oberschenkel wurde festgehalten. Ein Gehülfe musste die Ferse nach hinten drängen, und plötzlich das Glied mit einem raschen Zuge ausdehnen, während der Chirurg die obere Extremität der Tibia vorwärts und aufwärts hob. In demselben Augenblicke war die Operation glücklich vollendet.

Bei **Amputationen** *der Gliedmassen* wählt Prof. Stromeyer in Freiburg, nach Prof. Hecker's Bericht über dessen chirurgische Klinik (Vj. 2. p. 266), den doppelten Zirkelschnitt nur ausnahmsweise bei sehr abgemagerten Subjecten mit schlaffer Haut, geringer und dabei welker Musculatur; sonst aber zieht er jederzeit den Lappenschnitt nach Langenbeck vor, und zwar aus folgenden Gründen: 1) sei derselbe sicherer, schneller, und daher auch schmerzloser zu vollführen. 2) Man gewinne zwei gleichförmig gebildete und gehörig grosse Lappen, die sich besser an einander legen, als nach dem gewöhnlichen Lappenschnitte, wo der untere grössere jederzeit gegen den oberen kleineren angezogen werden muss. 3) Beim gewöhnlichen Lappenschnitte vereinigen sich die beiden Lappen auf oder unmittelbar vor der oberen Partie der Tibia, und es geschieht manchmal, dass sich der untere musculöse Lappen herabsenkt, oder der obere, dünne, brandig abstirbt; beim Langenbeck'schen hingegen werde der untere Lappen nicht so muskelreich, überdies kann man den oberen etwas grösser schneiden und ihm eine convexe Form geben, wo sich dann die Lappen an der Mitte der durchsägten Tibia an einander legen und so die Wunde gleichmässig geschlossen werden kann. 4) Die Heilung erfolge viel schneller, da die Lappenränder zu Folge der schiefen Schnittführung dünner ausfallen und daher in grösserer Ausdehnung Haut an Haut zu liegen komme. 5) Die Bestellung des Verbandes sei sehr leicht und errege wenig Schmerzen. 6) Man erhalte einen schönen, zur Anlegung eines künstlichen Gliedes ganz geeigneten Stumpf. Da er zugleich jedesmal die Prima intentio beabsichtigt, so vereinigt er auch stets die Wunde durch blutige Hefte. Atonische Unterschenkelgeschwüre geben ihm nur dann ein indicirendes Moment für die Amputation ab, wenn dieselben eine grosse Ausdehnung gewonnen haben, sich namentlich fast um die ganze Circumferenz des Gliedes erstrecken, der unterhalb des Geschwürs gelegene Theil oedematös oder callös angeschwollen ist, das Geschwür schon zu wiederholten Malen zur Heilung gebracht worden, aber in kurzer Zeit wieder zum Vor-

schein gekommen ist, und die Verhältnisse des Kranken die nöthige Schonung des Gliedes unmöglich machen (was bei der Häufigkeit des Übels bei der ärmern Volksklasse leider gewöhnlich der Fall ist).

In einem Falle von *scrofulöser Caries des Mittelfusses* unternahm Prof. Schuh, nachdem die Scrofelsucht und das ganze Aussehen (Jb. Ö. 5. p. 320) des Kranken durch zweckmässige Diät in Verbindung mit dem Gebrauche von Oleum jecoris Aselli gebessert worden war, die *Chopart'sche* **Exarticulation** mit der Modification, dass er mit einem starken Messer das Kahn- und Würfelbein, die sich (wie häufig bei Scrofulösen) mit dem Messer schneidbar zeigten, beinahe in der Mitte durchschnitt, so, dass ein grosser Theil von denselben erspart wurde. Zugleich hoffte er dadurch eine leichtere Verschmelzung zwischen den Weichtheilen und dem wunden Knochen, als zwischen ersteren und der Knorpelfläche zu bewirken, und heftete in dieser Voraussetzung auch theilweise die Wunde mit blutigen Heften. Beinahe die ganze Wunde heilte durch schnelle Vereinigung, und die völlige Heilung des Kranken erfolgte ziemlich rasch. — Eine *neue Exarticulationsmethode des Mittelfusses* oder vielmehr eine blosse, sehr zweckmässige Modification der Chopart'schen Enucleation, nämlich mit Bildung zweier Seitenlappen, gibt Dr. Isidor Poullain (G. H. 29) in Lyon an, die er folgendermassen beschreibt: Der Kranke sitze oder liege, der Unterschenkel, im Kniegelenke gebeugt, werde von einem Gehülfen fixirt, die Ferse ruhe auf dem Rande des Bettes oder Operationstisches. Der Operateur umfasst nun mit der linken Hand den Mittelfuss dergestalt, dass der Daumen auf den Rücken, die übrigen Finger auf den Plattfuss zu liegen kommen. Nun sucht er mit dem rechten Zeigefinger die obere mittlere Gegend des Gelenkes oder den Kopf des Sprungbeines aufzufinden. Etwa eine Linie vor diesem die Mitte zwischen beiden Knöcheln einnehmenden Punkte beginnt er mit einem stärkeren Scalpell oder einem sehr kleinen Amputationsmesser, das er in der 3ten Position (vollen Hand) hält, einen halbkreisförmigen Schnitt, der nur einen Zoll weit nach vorne reichend und im Plattfusse genau dem Anhaltspunkte entsprechend, endigen soll. Gesetzt, man operirt am rechten Fusse, so hat man so den inneren Lappen gebildet, und bildet nun den äusseren genau auf dieselbe Weise. Man präparirt nun beide Lappen bis zu ihrer Basis, die genau der Zwischengelenkslinie entsprechen muss. Während nun der den Unterschenkel fixirende Gehülfe zugleich die beiden Lappen zurückhält, schreitet der Operateur zur Exarticulation zwischen Sprung- und Fersenbein einerseits, und zwischen Kahn- und Würfelbein andererseits auf die bekannte Weise. Man erhält somit eine ovalaire Wunde, die nach der Vereinigung dem Eiter den günstigsten Abfluss gewährt, und eine lineäre, etwas

schief von oben und innen nach unten und aussen verlaufende Narbe bildet. — Rutherford Alcock setzt in seinen Vorlesungen über die Amputation (XVI), die sich übrigens nicht zum Auszuge eignen, einen Unterschied zwischen primären, intermediären und secundären Amputationen fest, und theilt mit Benützung der numerischen Methode seine zahlreichen Erfahrungen in diesem Gebiete der Chirurgie mit.

Dr. Flossmann.

Einen **Mastdarmvorfall** bei einem kleinen Mädchen, zu dessen Heilung die verschiedensten Mittel, unter anderen auch Seebäder und kalte Bespritzungen, ohne Erfolg angewendet worden waren, hob Dr. M' Cormack (Dublin Journal July 1843. — N. Bd. 30. n. 5) auf folgende Weise: Als das Kind zu Stuhl ging, wurde die äussere Haut am After nach der einen Seite hin vermittelst des ringsherum ausgestreckten Fingers gezogen. Das Mädchen sträubte sich Anfangs dagegen, und klagte, dass es nicht seinen Darmcanal entleeren könne. Man beruhigte es jedoch, die Stuhlentleerung erfolgte und von diesem Tage an — es ist nun ein Monat her — ist kein Vorfall wieder eingetreten. Die Stuhlausleerungen, welche früher 2—4 Mal täglich erfolgten, wurden jetzt seltener, und die Faeces bekamen eine bessere Consistenz und eine natürliche Farbe, während die Gesundheit des Kindes in jeder Beziehung sich besserte. — Eine neue *Operationsmethode* des *Mastdarmvorfalles* versuchte Dr. Robert (Mém. de l' Acad. royale de méd. Tom. X. p. 88) in einem Falle, wo ein ungefähr 1 Zoll langer Vorfall trotz einer Unterstützungsbinde immer wieder vortrat, unwillkürlicher Faecalabgang, Senkung der Gebärmutter und allgemeine Erschlaffung der Bauchdecken zugegen und bereits eine Excision der Schleimhaut gemacht worden war, welche bei der übermässigen Erschlaffung des Sphinkter jedoch nichts geleistet hatte. (Schon früher sah Velpeau nach dieser Operation bei einem seiner Kranken und auch bei einem von Dupuytren Operirten Recidive. Ref.) Die durch Fasten, Opium und durch eine am Abende vor der Operation gereichte Purganz zu einer länger dauernden Stuhlverhaltung vorbereitete Kranke wurde am 13. Juli 1839 in die Stellung, wie zur Operation der Mastdarmfistel, gebracht, die hintere Hälfte des Umfanges des Afters mit einem Vförmigen, bis durch den Sphinkter geführten Schnitte umschrieben, die zwischen beiden Einschnitten liegenden Weichtheile mit der Schere weggenommen und nach gestillter Blutung drei Zapfennähte angelegt, die Kranke auf den Rücken gelagert, die Wunde mit in Goulard'schem Wasser eingetauchten Compressen bedeckt und ein elastischer Katheter in die Blase eingeführt. Bei der geringen Spannung durch die Naht konnten die Suturen 6 Tage lie-

gen bleiben. Am 15. Tage war nur noch ein kleiner Streif zwischen Haut und Spinkter gerade nach hinten unverheilt, die Kranke hatte noch keinen Stuhlgang gehabt, und es wurden, um einen plötzlichen Abgang der Faecalmassen zu verhüten, diese, soweit sie sich erreichen liessen, mittelst einer Curette entfernt. Am 18. Tage erfolgte willkürlich ein Stuhlgang ohne Schmerz und ohne üble Folgen für die Narbe. Mittelst Compression und Kauterisation mit Höllenstein wurde im Verlaufe eines Monates der Überrest der Wunde vollends zur Heilung gebracht. Am 24. August stand die Kranke auf, es zeigte sich wieder ein kleiner Wulst, welcher unter der Anwendung bitterer Tränke und der Pillen von Blaud fast vollkommen verschwand, nachdem die Kauterisation mit dem Glüheisen zu beiden Seiten des Afters am 15. September beinahe erfolglos geblieben war. Seit dem Frühjahre 1840 hat die Kranke ihre Beschäftigung als Wäscherin wieder begonnen und keine weitere Belästigung von ihrem Übel erfahren. *Dr. Fayrer.*

In einer grösseren Abhandlung über die Anatomie, Pathologie und operative Therapeutik der **Cruralhernien**, die mehreres Neue enthält, behauptet Demeaux (Ann. de la chir. fr. et étr. — G. 12), dass die A. epigastrica nicht, wie man gewöhnlich annimmt, dicht neben dem Bruchsackhalse nach aussen liege, sondern sie sei von demselben um mehr als einen Centimeter entfernt, so zwar, dass sie bei der Lösung der Einschnürungsstelle gar nicht verletzt werden könne, vorausgesetzt, man überschreitet die gehörige Gränze nicht. Eben so verhalte es sich mit den Vasis spermaticis. Ist die A. obturatoria etwas höher aus der Epigastrica entsprungen, und bildet sie in Verbindung mit letzterer eine den Bruchsackhals umgebende Schlinge, so ist auch diese hinreichend entfernt, um eine gehörige Spaltung der Einschnürungsstelle ohne Gefahr von Blutung zu gestatten. Eine andere, eben so einseitige als unrichtige Behauptung ist die, dass die Ursache jeder Einklemmung entweder im Bruchsackhalse oder in einer der Öffnungen der Lamina cribrosa fasciae latae liege und nie durch den Schenkelring erzeugt werde. Zur Begründung dieser Behauptung führt er an, dass der Durchmesser des Schenkelringes viel zu gross sei, als dass eine Einklemmung Statt finden könnte. Überdies spaltete Demeaux bei einer grossen Anzahl von Schenkelhernien, wo im Bruchsacke entweder Netz oder Darm enthalten war, das Ligamentum Fallopii, Gimbernati und selbst eine Partie der Fascia lata, ohne dass die Bruchpforte sich erweitert hätte. Bei einer Frau endlich, die im Verlaufe einer eingeklemmten nicht operirten Schenkelhernie starb, legte Demeaux die Theile blos, spaltete das Ligamentum Fallopii et Gimbernati in seiner ganzen Dicke, und fand, dass die Resi-

stenz am Bruchsackhalse dieselbe blieb. Er konnte sich überdies überzeugen, dass diese Resistenz nicht einmal im Niveau des Bruchsackhalses Statt fand. Nach D's. Dafürhalten ist es zweckdienlich bei der Taxis den Schenkel in einer mässigen Streckung zu erhalten, anstatt ihn zu beugen; denn wenn die fibröse Membran, durch welche die Hernia hindurchgetreten ist, ganz relaxirt wird, so wird sie sich mit zurückdrükken lassen, während, wenn sich dieselbe in mässiger Spannung befindet, sie eine gewisse Resistenz darbieten wird, und dann befindet sich die Hernia zwischen zwei Kräften, welche deren Zurücktreten sehr begünstigen. Was endlich die blutige Erweiterung der eingeschnürten Stelle betrifft, so kann man sie nach allen Richtungen vornehmen, ohne ein Organ zu verletzen, nur nach unten dürfte man den Schnitt nicht zu tief führen, um einer Verletzung der Vena saphena auszuweichen.

Bei einer seit zwölf Stunden incarcerirten **Hernia inguinalis** dextra fand Robert (G. H. 39), als er sie im Februar 1844 operirte, folgende, ganz eigenthümliche, der Beachtung würdige anatomische Verhältnisse. Nach Trennung der gewöhnlichen Lagen gelangte er zu dem beträchtlich entwickelten Kremaster, unter welchem sich ein durchsichtiger Sack befand, welcher eröffnet beinahe 50 Grammen ($1\frac{1}{2}$ Unz.) eines klaren citronengelben Serums entleerte. Dieser Sack, den R. vor Erweiterung der Einstichsöffnung für den Hernialsack hielt, hatte sehr dünne und platte Wandungen, und war auf den oberen zwei Dritttheilen des eigentlichen Hernialsackes gelagert. Ein anderer Umstand, welcher diesen Fall noch mehr auszeichnet, war der, dass über den mittleren Theil der vorderen Fläche des Bruchsackes die Vasa spermatica unter der Gestalt eines rothen, etwa 5 Millimeter breiten Bandes quer verliefen, während das Vas deferens sich vielmehr nach aussen befand. Wenn gleich die Theorie von Scarpa diese eigenthümliche Abweichung der Vasa spermatica von der normalen Lage erklärt, so erklärt sie dennoch durchaus nicht, wie das Vas deferens, das doch bei äusseren Hernien, wohin dieser Fall gehörte, an der inneren oder hinteren Seite des Bruchsackes zu liegen pflegt, an dessen äussere Seite kam. R. öffnete mit Schonung der Gefässe den Bruchsack und verrichtete wie gewöhnlich die Reposition. Bei der Section fand man, dass die Hernie durch den inneren Leistenring hervorgetreten und die Ursache der Einklemmung im Bruchsackhalse gelegen war. Im Niveau des inneren Leistenringes befand sich der Samenstrang hinter dem Bruchsackhalse, im Herabsteigen traten die Gefässe desselben immer mehr und mehr aus einander und erlitten zugleich eine Art von halber Spiraldrehung, so dass dieselben zuerst an der äusseren Seite des Bruchsackhalses gelegen, sich nach vorn und innen über die vordere Fläche des Bruchsackes wanden. Das

Vas deferens, zuerst nach hinten gelegen, schlug sich nach aussen und begleitete die entsprechende Fläche des Bruchsackes. Es ist ersichtlich, dass in diesem Falle die Hernia während ihrer Entwickelung eine halbe Drehung um ihre Axe erlitt, und dass diese Ursache verbunden mit dem Auseinandertreten der Gefässe diese eigenthümliche Lageveränderung der constituirenden Elemente des Samenstranges bedingte. R. findet dieses Phänomen bei alten Hernien sehr erklärlich, indem die Hernia während des Ganges nach ein- und vorwärts gedrängt wird, welche Ortsveränderung überdies noch durch eine schlecht angelegte Pelote sehr unterstützt wird. — Das plötzliche und gewaltsame *Ausstrecken des Oberschenkels*, gleichsam als wollte man denselben ausschleudern, erwies sich dem Amtsphysicus Dr. Hoffmann in Ballenstedt (W. 14) bei einer bereits mehrere Stunden dauernden *Hernia inguinalis incarcerata* als sehr hülfreich nach fruchtlos angewendeten Repositionsversuchen.

Eine *neue Radicalheilmethode* der Hernien, die Signoroni (Jb. Ö. 3. p. 376) mittheilt und **Chilissochisorafia** nennt, besteht darin, dass die Wandungen des Bruches nach einwärts gegen die Bauchhöhle zugekehrt, die Ränder wund gemacht und dann mittelst der Naht vereinigt werden. Durch diese Operationsweise soll eine feste Narbe gebildet werden und dieselbe durchaus gefahrlos sein. — Bekanntlich besteht die Hauptbedingung der **Radicalheilung** *freier* **Hernien** *bei Kindern* darin, dass man durch mehrere Monate hindurch das Hervortreten der Baucheingeweide verhütet. Leider waren die mechanischen Mittel dieser Indication zu entsprechen bisher unzureichend. — Dr. Balestrier (Jb. Bd. 43. p. 58), bemüht ein neues Verfahren aufzufinden, bedient sich bei Nabelbrüchen kleiner Kinder eines 2 Centimeter (9 Lin.) im Durchmesser haltenden, halbsphärischen Stückes Wachs, das er auf die Bruchöffnung legt, und mittelst 4 bis 5 Heftpflasterstreifen, von denen eines grösser ist, als das andere, befestigt. Das Ganze wird überdies noch durch eine Binde von Sparadrap, die 3—4mal um den Leib herumgeht, fest gehalten. Ähnlich verfährt Verfasser bei freien Leistenhernien. Die Bandage muss bei Nabelbrüchen wenigstens einen Monat, bei Leistenbrüchen zwei Monate, liegen bleiben. In der Regel wird dieser Verband gut vertragen.

Cystocele vaginalis kömmt nach Beobachtungen von Malgaigne (J. de Chir. Nov. — N. Bd. 30. n. 10) bei Kranken häufiger vor, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist. Unter 39 hierher gehörigen Fällen wurden die meisten bei Frauen von 30—40 Jahren, die mehrmal geboren hatten, nur 3 bei Kinderlosen beobachtet. Eine besondere Dis-

position scheint anstrengende Arbeit zu bedingen; auffallend häufig war dieser Zustand auch bei Wäscherinnen, was wahrscheinlich von einer durch die Feuchtigkeit, der sie ausgesetzt sind, erzeugten Erschlaffung herrühren mag. — Die wichtigsten Symptome sind: rothe Geschwulst in der Scheide von der Grösse eines Tauben- oder Hühnereies, zuweilen bis zu der einer Faust und darüber. Die Geschwulst sieht runzlich aus, namentlich in ihrem vorderen Theile und hat einige Querfalten; beim Gehen und bei Anstrengungen nimmt sie an Grösse zu und verschwindet oder verkleinert sich in der Rückenlage; durch Contact mit dem Harne wird sie gereitzt und schmerzhaft; Anfüllung und Entleerung der Blase hat nicht immer Einfluss auf die Grösse der Geschwulst. Es ist häufiger Drang zum Uriniren vorhanden, zuweilen ist er sogar andauernd, nur selten ist das Harnen erschwert. Doch sind die Symptome nicht immer gleich ausgesprochen, bald ist die Geschwulst so klein, dass sie von den Kranken und Ärzten übersehen wird, oder es ist die Harnausleerung bedeutend erschwert; bald wurde der Harn bei Tage leicht, doch bei Nacht nur mit Schwierigkeit entleert; Manche können den Harn nur im Stehen, Andere blos dann entleeren, wenn sie die Geschwulst stark zusammendrücken. In einigen Fällen ging die Geschwulst zurück und kam nicht mehr oder erst nach einer sehr langen Zeit wieder zum Vorschein, woraus die Nothwendigkeit resultirt, das Gesicht und Gefühl zu Hülfe zu nehmen, die Untersuchung stets im Stehen vorzunehmen, nachdem man die Frau hat husten und gehen lassen. Cystocelen, die nicht von selbst verschwinden, muss man mittelst eines Pessariums in Form einer Sanduhr zurückzuhalten suchen. In zwei Fällen bediente sich Verf. mit Vortheil blos eines Perinealbandes.

Dr. Blažina.

Über die *Mittel der Natur zur* **Blutstillung** *nach der Zerreissung grösserer Arterien* lieferte Houston (Dublin med. press. — aZg. 14) folgenden Beitrag: Er fand bei einem 33jährigen Manne am Rumpfe des im Niveau der Insertion des Deltamuskels abgerissenen Armes wohl einige Blutklumpen, aber keine weitere Blutung und nach der später gemachten Exarticulation aus dem Schultergelenke bei näherer Untersuchung am freien Ende die äussere Haut der Arterie über die Mündung der inneren und mittleren so gezogen, dass sie dieselbe wie eine Schnur die Börse verschloss. Die etwas verengerte Arterienröhre war nun an ihrer Endigung eingerissen; zwischen ihren Häuten eine granulöse Masse infiltrirt, wodurch ihr Caliber enger und der Blutstrom gemässigt wurde; nach aussen war überdies ein Blutgerinnsel mit dem Zellgewebe verwachsen und bildete somit eine Art von Barrière gegen die Blutung. — Die Unter-

suchung *unterbundener Arterien* führte den Dr. Gross (aZg. 11. 12. 13. 14) zu dem Schlusse, dass *eine Arterie, welche nach der Regel der Kunst unterbunden worden ist, stets geschlossen bleibt.* — Als *Folgen der Unterbindung der Carotis communis* entstehen nach Nelaton (XIV. Bd. 1. p. 491) Störung und Verminderung des Sehvermögens; Hemiplegie und zwar einige Tage nach der Unterbindung; Convulsionen auf der der unterbundenen Arterie entgegengesetzten Seite, wofür auch Fairfax neuerdings einen Fall anführt (The Dublin Journal of med. Science. January 1844), Delirium, und eine merkliche Abnahme der Geisteskräfte.

Den Fall einer ausgezeichnet **vasculären Geschwulst,** die *für Aneurysma gehalten* und weshalb die *Carotis unterbunden* wurde, theilte Dr. Kerr (Edinb. med. and surg. Journ. January 1844) mit. Eine 67jährige, zart gebaute Frau hatte an der rechten Seite des Halses eine grosse, scharf begränzte, stark pulsirende Geschwulst, die sich von dem Winkel des Unterkiefers bis zum Brust- und Schlüsselbeine erstreckte. Alle Umstände sprachen für ein Aneurysma, welches dem letzten Stadium sich nähernd, grosse Athem- und Schlingbeschwerden erzeugte. Am unteren Theile der Geschwulst war bereits Gangränescenz mit zeitweisen arteriellen Blutungen eingetreten. Die Geschwulst war vor 30 Jahren nach einem heftigen Hustenanfall in der Gegend des Unterkiefer-Winkels entstanden, hatte Anfangs die Grösse einer Erbse und behielt durch 8 bis 10 Jahre ihre ursprüngliche Grösse, worauf sie nach abwärts bis zum gegenwärtigen Volum allmälig zunahm. Nachdem die eingeleitete allgemeine Behandlung zwar einige Erleichterung gebracht, diese jedoch wegen Nichtbefolgung des strengen Regimens von kurzer Dauer gewesen war und die beunruhigenden Symptome an Heftigkeit zugenommen hatten, wurde die Unterbindung der Carotis communis vorgeschlagen und am 30. April 1840 ausgeführt. Das Gefäss war nur in seinem höheren Verlaufe zugänglich, da es von der Geschwulst selbst zum Theil verdeckt und verschoben war. Nach Durchschneidung der Haut, des breiten Halsmuskels und der Cervicalfascia kam der absteigende Ast des 9ten Paares zum Vorschein; zwei Zweige des letzteren schienen bedeutend dicker als gewöhnlich und wurden durchschnitten, da der Versuch, dieselben gegen die Trachealseite der Wunde zu ziehen, heftige Schmerzen verursachte. Nachdem die bedeutende Blutung durch Unterbindung einiger kleiner Gefässe gestillt war, wurde die Gefässscheide eröffnet. Die Vena jugularis int. fand man nicht in ihrer natürlichen Lage an der äusseren Seite der Arterie, sondern fast gerade hinter derselben. Die Ligatur wurde von der äusseren Seite des Gefässes mit sorgfältiger Vermeidung des Vagus angelegt. Unmittelbar nach der Schliessung

derselben hörte die Pulsation in der Geschwulst auf. Sechs Stunden nach der Operation war die rechte Seite des Gesichtes kalt; am Abende jedoch desselben Tages hatte sie wieder ihre natürliche Temperatur. Auch traten in den ersten Tagen nach der Unterbindung Oppression der Brust und heftige Kopfschmerzen ein, die jedoch wieder verschwanden. Am Tage nach der Operation fand man sehr undeutliche Pulsation in der Geschwulst, doch erlosch dieselbe allmälig. Die Wunde verheilte theils durch Adhäsion, theils durch Granulation; die Ligatur wurde am 26ten Tage entfernt und die Geschwulst hatte indessen an Grösse bedeutend abgenommen; Husten und Athmungsbeschwerden verschwanden gänzlich. Nach 4 Monaten betrug die Volumsverminderung der Geschwulst beinahe die Hälfte; neun Monate nach der Operation erkrankte die Frau an Lungenentzündung und starb. Bei der *Section* fand man die Arterie an der Unterbindungsstelle vollkommen obliterirt, aber keine Veränderungen, die dem Aneurysma zukommen; von der Carotis externa ging ein grosser Zweig in die Geschwulst selbst, die aus Zellgewebe und vielen von Blut strotzenden Gefässen bestand und blos von dem erwähnten Arterienzweige ernährt zu werden schien. — Die Carotis wurde auch schon wegen encephaloidischer Geschwülste, die für Aneurysmen gehalten wurden, unterbunden (XIV. Bd. 1. p. 489). — Völperling (Zg. Pr. 11) unterband die *Speichenschlagader* am unteren Ende wegen einer aus dem verletzten Rückenaste dieser Arterie erfolgten Blutung, die durch 6 Tage nicht gestillt werden konnte, mit dem vollkommensten Erfolge. Schon nach 8 Tagen hatte sich ein früher nicht fühlbarer transversaler Rückenast dicht über dem Handgelenke zu einer sichtbar pulsirenden Arterie ausgebildet.

Berard (XIV. Bd. 1. p. 270) hat eine bis jetzt noch nicht bezeichnete Varietät des **Aneurysma varicosum** mitgetheilt. Die verletzte Arterie und Vene standen direct mit einander in Verbindung; da aber die oberflächliche Wunde der Vene nicht vernarbt war, so hatte sich das Blut in das unter der Haut befindliche Zellgewebe ergossen und daselbst einen aneurysmatischen Sack gebildet, dessen Communication mit der Arterie daher durch die Vene vermittelt wurde.

Zu der neuerlich vorgeschlagenen *Operationsmethode* des **Krampfaderbruches**, einer Modification der Ligature en masse der Alten und der subcutanen, vor mehreren Jahren schon von Velpeau und Ricord gemachten Unterbindung, bedient sich Vidal (de Cassis) (G. H. 54) statt eines gewöhnlichen eines stärkeren Silberfadens, welchen er durch den Hodensack hinter den Venen des Samenstranges mittelst einer Nadel so durchführt, dass die Venen vor dem Faden und der von diesen mit dem Daumen und Zeigefinger getrennte Samengang hinter demselben

sich befinden. Indem er hierauf die beiden Enden dieses Fadens etwas nach rückwärts biegt und die Haut des Hodensackes vor demselben zwischen den beiden Stichpunkten mit dem Daumen und Zeigefinger fasst, um sie einander zu nähern und somit den zweiten Wundcanal so viel als möglich zu verkürzen, führt er mit derselben Nadel und durch dieselbe Eingangs- und Ausgangsöffnung einen zweiten Silberfaden vor den Venen hindurch. Diese liegen nun zwischen den beiden Fäden, worauf deren entsprechende Enden an der Eingangs- und Ausgangsöffnung so zusammen gedreht werden, dass sie einen Strang bilden. Wird dieser noch weiter um seine Axe gedreht, so rollen sich die zwischen demselben gefassten Partien, namentlich die Venen auf diesen doppelten Metallfaden auf und da sie ihren festen Punkt am Unterleibe haben, so wird der untere Theil dieser Gefässe sammt dem Hoden, dessen Aufsteigen durch die Schlaffheit des Zellgewebes des Hodensackes besonders begünstiget werde, gegen diesen festen Punkt, und zwar um so mehr gezogen, je mehr dieser Doppelfaden umgedreht wird. Hierauf wird eine kleine Rolle zwischen den beiden Enden der Fäden gelegt, über welcher sie abermals zusammen gedreht und mittelst einer darunter gebrachten Hohlsonde förmlich zusammengeknebelt werden. V. räth die Haut von den Fäden durchschneiden zu lassen, damit die oberflächlichen Venen gleichfalls zusammengedrückt und durchschnitten werden. Überdies sollen durch das Aufrollen der grösseren Venen des Samenstranges eine Menge kleinerer Venen mit in die Ligatur gezogen werden, wodurch diese ebenfalls zur Verschliessung gebracht, ferner die grösseren Venen selbst an mehreren Stellen durchschnitten und somit die Möglichkeit der Recidive, welche bei einer einfachen subcutanen Ligatur so gross ist, verhütet werden.

Eine nach natürlichen Blattern zurückgebliebene *theilweise* **Verengerung des Mundes,** mit Unvermögen denselben zu öffnen und zu kauen, bei einem 7jährigen Mädchen von scrofulöser Anlage operirte Schmitt (V. Bd. 3. p. 167) auf folgende Art: Er trennte zuerst das mit der Backe total verwachsene Zahnfleisch des Ober- und Unterkiefers mit einem Scalpel unter der Leitung des Zeigefingers bis nach rückwärts; hierauf führte er zwischen die oberen und unteren Schneidezähne den Mundspiegel ein, um die widerstrebenden noch nicht ganz getrennten Theile zu spannen und durchschnitt dieselben sammt einigen Muskelfasern des Masseter mittelst eines Querschnittes von rückwärts nach vorwärts, worauf der Mund sogleich vollkommen geöffnet werden konnte. Die bedeutende Blutung stand bald auf kaltes Wasser; kalte Überschläge von aussen und das öftere Ausspülen des Mundes verhinderten das Anschwellen des Backens. Ein zurückgebliebener Schleimhautlappen wurde

alle 6 Stunden mit einer Auflösung von *Tannin* (1 Drachme in 1 Unze Wasser) eingepinselt und zog sich in einigen Tagen beinahe ganz zurück. Statt des Mundspiegels wurde wegen der locker gewordenen und ausgefallenen unteren Schneidezähne ein mit Leder überzogener Keil zwischen die Backenzähne eingelegt und als dieser wegen Schmerzen in Folge eines in Geschwürsbildung übergegangenen Ausschlages im Gesichte und besonders um den Mund entfernt werden musste, die Kranke zum zeitweisen Öffnen des Mundes angehalten, welche 18 Tage nach der Operation vollkommen geheilt erschien; obschon Anfangs der Mund nur mit Anstrengung vollkommen geöffnet werden konnte, so soll dies jetzt beinahe 4 Monate nach der Operation in Folge fleissiger Übung leicht von Statten gehen. S. hebt die Wirkung des *Tannins* als austrocknendes und die Vernarbung beförderndes Mittel hervor, dessen Anwendung er auch nach der Operation der Verwachsung der Nasenlöcher anrühmt. Bei beginnender Granulation soll eine Auflösung des Höllensteins (10 Gran auf eine Unze Wasser) so oft angewendet werden, bis sich eine Kruste gebildet hätte, welche durch wiederholtes Einpinseln zu erhalten wäre; unter derselben finde bald Heilung Statt und man erhalte eine schöne glatte Narbe.

Von zwei Fällen von **Mastdarmverengerung** wurde von Baudens (G. H. 32) durch die Erweiterung mittelst seiner starken zinnernen Sonden und durch den innerlichen Gebrauch von Jodkali, einer in 4 Monaten geheilt und der andere in 40 Tagen bedeutend gebessert. — Robert (L'Expérience 1843. — R. 4. p. 195) hob eine solche Verengerung durch *gewaltsame Erweiterung*, indem er bei der Untersuchung des Rectum einer 50jährigen Frau mit dem Speculum über die Verengerung hinauskam und bei der Erweiterung desselben sie unabsichtlich zerstörte. Es flossen nur einige Tropfen Blut; man fand mit dem Finger keine Spur der Strictur mehr und nach einigen Tagen war die Kranke genesen.

Eingedrungene **fremde Körper.** Eine Beobachtung von *intermittirenden Krämpfen*, in Folge einer im Körper herumwandelnden 2 Zoll langen, *stählernen Perlennadel*, die mit ihrer Spitze bei einem Sprunge unter dem vorderen Darmbeinstachel zum Vorschein kam und nach deren Entfernung die erwähnten Krankheitserscheinungen gänzlich verschwunden sind, theilt Pschenitzky (Zg. Russ. 12) mit. — Eine vor 3 Jahren verschluckte englische *Nähnadel* fand Dr. Hoffmann (W. 12) an der inneren Seite des linken Unterschenkels, etwa eine Handbreit unter dem Kniegelenke, wo sie ihre Gegenwart durch einen fixen, stechenden Schmerz angekündigt hatte und zog sie, die indessen die Form eines spitzigen Dreiecks angenommen haben soll, mit einer Pincette heraus,

nachdem er einen sehr tiefen Einschnitt an der bezeichneten Stelle gemacht hatte. Eben so musste eine in den Schlund gefallene *Stopfnadel* durch einen Einschnitt in die Zungenwurzel, wo sie sich mit ihrer Spitze festgesetzt hatte und durch die Anstrengungen, selbe heraus zu befördern, einen Zoll tief eingedrungen war, entfernt werden (Z. Ausl. Bd. 25. p. 514). — Den **Luftröhrenschnitt** wegen einer seit 6 Tagen in der Luftröhre befindlichen *Bohne* machte Quersant jun. bei einem $7^1/_2$jährigen Mädchen mit glücklichem Erfolge. Nachdem er die Haut eingeschnitten hatte, traf er auf 2 voluminöse Venen, welche er zu beiden Seiten der Luftröhre schob, machte hierauf eine kleine Punction mit einem geraden Bistouri, vergrösserte die Öffnung mit einem geknöpften Bistouri, und führte die Pince à écartement ein, worauf alsbald die aufgequollene Bohne ausgestossen wurde. Der Verband, welcher bei jeder Visite erneuert wurde, war sehr einfach und bestand aus einem auf die Öffnung gelegten Charpiebäuschchen, welches mittelst einer mässig angezogenen Binde befestigt wurde. Den folgenden Morgen (in der Nacht vorher ist die Operation gemacht worden) schien die Öffnung der Luftröhre, weil die Weichtheile angeschwollen waren, schon vollkommen geschlossen zu sein. Gegen den 4ten Tag erlangte die Wunde ein gutes Aussehen, die Heilung derselben begann, der Husten verminderte sich und die Fieberbewegungen hörten auf. Die Fleischgranulationen wurden mit Höllenstein betupft. Eilf Tage nach der Operation ging keine Luft mehr zwischen den Wundrändern heraus, doch war selbst noch am 14ten Tage ein kleiner Eindruck im Mittelpunkte der Wunde zu bemerken, welcher der zuletzt vernarbten Stelle der Luftröhre entsprach.

Die Abwesenheit des Schmerzes nach der Injection zur Heilung der **Hydrocele** berechtigt nach Lisfranc (G. H. 47) nicht zu einer ungünstigen Prognose, obschon er in solchen Fällen stets 3 Injectionen, jede zu 5 Minuten, zu machen anräth. Dagegen sollen auch selbst die heftigsten Schmerzen, Anwandlung von Ohnmacht bei manchen Kranken den Operateur nicht abhalten, zwei Einspritzungen von der angegebenen Dauer zu machen, wenn die Operation von Erfolg sein soll. Entsteht nach der Injection eine Anschwellung des Hodens ohne einen neuen Erguss in die Scheidenhaut, so erfolge die Heilung in 12 — 14 Tagen; zur Absorption der neu ergossenen Flüssigkeit werden aber 25 bis 30 Tage erfordert. (Siehe Vj. Prag. 1844. Bd. 1. p. 175.) — Auch Liston (N. Bd. 30. p. 15) fand in einigen Fällen von *Hydrocele cystica* in der durch Punction daraus entleerten Flüssigkeit *Samenthierchen* (vgl. Vj. Prag. 1844. Bd. 3. p. 247), einige Primitivzellen, in denen sich die Spermatozoen entwickeln, und Schleimkügelchen, wornach er annehmen müsse, dass es Wasseransammlungen im Hodensacke gebe, welche in einer ge-

naueren Beziehung zu den Hoden und Samengängen ständen. Würde festgestellt, dass diese Höhlen mit einer Schleimhaut ausgekleidet seien, so würde sich hieraus ergeben, dass die Radicalheilung durch Injection bei denselben schwerer zu erlangen ist, als bei serösen Kysten. (Hat vielleicht L. bei der Punction den Hoden oder die Samengänge verletzt?) — Eine **Struma cystica** (Beck) beobachtete Fleury der Jüngere (J. des connaiss. médico-chir. 1844. Mars), bei einer 30jährigen zart gebauten Dame, welche sich im Augenblicke des Eintritts der Menstruation entwickelte, allein erst nach mehreren Jahren Beschwerden verursachte und bisher ohne Erfolg behandelt worden war. F. stiess an dem tiefsten Theile der glatten und abgerundeten, mit den hinter derselben gelegenen Organen aufs Genaueste zusammenhängenden Geschwulst, welche die Grösse eines Kindskopfes hatte und auf welcher die Haut ganz normal war, behufs einer versuchsweisen Punction ein gerades Bistouri ein, worauf an der Klinge einige Tropfen braunen Serums abflossen. Die Öffnung wurde nun erweitert und es ergoss sich unter augenblicklicher Erleichterung der Kranken eine bedeutende Menge brauner Flüssigkeit, die schwärzliche Klümpchen enthielt. Die Kyste mit dicken und festen Wandungen wurde bis auf die hintere mit der Luft und Speiseröhre zusammenhängende Partie mit dem Messer entfernt; eine grosse Anzahl erweiterter Gefässe unterbunden und die Wunde mit Charpiepfropfen ausgefüllt. Die zurückgebliebenen Theile des Balges wurden durch die Eiterung abgestossen, es traten Granulationen ein und nach Verlauf eines Monats konnte Pat. ausgehen, ohne die geringsten Schmerzen und mit einer verhältnissmässig sehr kleinen Narbe. F. beschreibt noch einen andern ähnlichen Fall.

Die *Entfernung eines grossen* **Eichelsteines** berichtet John Macpherson (G. L. 1843. Decemb.). Bei einem 45jährigen sonst gesunden Manne ging seit 2 Jahren der Urin nur tropfenweise und mit Schmerz ab. Bei der Untersuchung fand man die Hoden vergrössert und die Haut des Penis, besonders aber die Vorhaut, sehr verdickt und hypertrophisch. Die Urethralmündung war nicht zu finden und die Eichel fühlte sich als ein fester Körper an. Da Patient seine Vorhaut nicht über die Eichel ziehen konnte, wurde die Circumcision gemacht, und man fand einen weissen, leicht zerreiblichen, grösstentheils aus phosphorsaurem Kalke bestehenden Stein, welcher die Form der Eichel hatte und von dem inneren, weiss gefärbten und das Aussehen eines Knorpels darbietenden Blatte der Vorhaut in seiner Lage erhalten wurde. Nach der Entfernung der entarteten Haut und des Steines sah man die Harnröhrenmündung in ihrer natürlichen Weite, und erfolgte augenblickliche und bleibende Besserung.

Interessant war die Grösse des Steines (der den Umfang einer Wallnuss hatte und eine halbe Unze wog), die Atrophie der Eichel und der Mangel einer Exulceration. *Dr. Fayrer.*

Seitliche **Abweichungen des Beckens** können, wie Dr. Major (G. 20) bemerkt, mit spontanen Luxationen des Oberschenkels verwechselt werden, ja er glaubt, dass unter fünf bis sechs hierher gehörigen Fällen höchstens ein Fall wirklich spontane Luxation sei. Bezüglich der Diagnostik, der Eruirung einer etwaigen Simulation gibt M. nichts, was nicht bereits wiederholt besprochen und hinreichend erörtert worden wäre. Bei der Behandlung hält er alle erweichenden, antiphlogistischen und narkotischen Arzneien für unzureichend, und glaubt nur durch mechanische Mittel zum Zwecke zu gelangen. Gewaltsame Ausdehnungen der Muskeln und Erhalten der Extremität in derselben Lage führten ihn noch am besten zum Ziele.

Die von Einigen ausgesprochene Ansicht, *dass man bei partiellen Muskelparalysen der Gliedmassen*, in Folge deren durch überwiegende Retraction der normalen Muskeln verschiedene Verkrümmungen entstanden sind, die **Tenotomie** *in Anwendung ziehen müsse*, um dem Gliede die normale Richtung wieder zu geben, bekämpft neuerdings Malgaigne (G. H. 29). Ist der Muskel im Zustande der physiologischen Retraction, so wird der Druck der Hand oder die Anwendung eines Halbstiefels hinreichen, um dem Gliede die normale Stellung wieder zu geben. Und was ist auch von der Durchschneidung eines solchen Muskels zu erwarten? Entweder gelingt die Wiedervereinigung der Sehnenenden und mit ihr kehrt in einem höheren oder niederen Grade die frühere Kraft wieder, die ihrerseits abermals hinreicht, der partiell paralysirten Extremität eine abnorme Richtung zu geben, oder sie kommt nicht zu Stande und dann hat man statt einer partiellen eine totale Paralyse erzielt. M. untersucht hierauf, ob die Lehre der pathologischen Retraction oder Contractur besser begründet sei. Er unterscheidet, von diesem Gesichtspunkte ausgehend, eine Contractur der Muskeln der Wade und der Beuger des Fusses, welche dem Fusse eine abnorme Richtung geben. In diesem Falle kann die Tenotomie von einigem Nutzen sein. Allein sind einmal alle Muskeln eines Gliedes paralysirt, hat die Lähmung nicht allein ein einziges Glied, sondern gleichzeitig mehrere betroffen, was ist dann von der Tenotomie zu hoffen? Schliesslich führt Malgaigne auch Thatsachen an, welche seine Behauptung beweisen sollen.

Die zweckmässige Verwendbarkeit der Oberlippe zur *Bildung verloren gegangener Nasenflügel* **(Rhinoplastik)** hat Prof. Blasius

(Z. Ausl. Bd. 26. p. 253) neuerdings wieder durch einen gelungenen Fall nachgewiesen. Bei einem 17jährigen Mädchen, welches den vorderen Theil der Nase verloren hatte, und bei welchem der aus der Stirn entnommene Lappen grösstentheils wieder durch Gangrän zu Grunde gegangen war, wurde zum Wiederersatze des abermals verloren gegangenen linken Nasenflügels folgende Operation verrichtet. Es wurde der Rand der defecten Stelle und der nächst angränzende Wangentheil zur Aufnahme des zu transplantirenden Stückes wund gemacht, dann die Lippe zur linken Seite des Filtrums in ihrer ganzen Dicke nach abwärts gespalten, alsdann vom oberen Ende dieser Wunde ein 1 Zoll langer Schnitt fast unter einem rechten Winkel horizontal nach aussen geführt und der unterschnittene Lippentheil vom Kiefer abgelöst. Dies Lippenstück wurde hierauf durch eine einfache Aufwärtsbewegung in die defecte Stelle eingefügt und durch die blutige Naht an Nase und Wange befestigt. Zur Unterstützung der Vereinigung wurde dann noch die ganze Lippe durch zwei Lederschienen (welche zwischen Ohr und Kinn etwas hinter den Mundwinkeln angelegt und von zwei langen, durch die Mundhöhlenwandungen hindurch geführten Nadeln durchbohrt wurden) nach vor- und aufwärts gedrängt. Nach drei Tagen wurden die Hefte entfernt, die Lederschienen nach einer Woche erneuert und tiefer angelegt und erst nach nochmals acht Tagen entfernt. Vier Wochen nach gemachter Operation wurde der transplantirte Theil von der übrigen Lippe in entsprechender Grösse losgeschnitten, der rechte mittlerweile vernarbte und mit dem transplantirten Lippentheile theilweise verwachsene Wundrand abgetragen und der so entstandene Substanzverlust der Lippe ganz wie bei der Hasenschartenoperation durch die umwundene Naht vereinigt. *Dr. Blažina.*

Ophthalmologie.

Die subcutane Durchschneidung des M. orbicularis palp. und die Kanthoplastik zur Heilung der **Blepharophimosis** empfiehlt Dr. Robert (Ann. de la chirurg. Janv. 1844), und führt zwei Krankengeschichten an, wo Heilung erzielt wurde. — Ein neues Verfahren zur Operation der **Trichiasis** und **Distichiasis** gibt Dr. Jaesche (Zg. Russ. 9) an. Um den Augenlidrand mit den Wimpern in gehöriger Stellung zu erhalten, mache man bei stark aufwärts gezogenem oberen Lide an dessen Conjunctivafläche ungefähr $^3/_4$ bis 1''' über dem Tarsalrande, parallel mit diesem, einen oberflächlichen Einschnitt gerade über der Stelle, wo die fehlerhaft gerichteten Wimpern sitzen, und verlängere ihn nach beiden Seiten etwas über dieselben hinaus. Dann schneide man über derselben Stelle eine 5 bis 6''' breite Hautfalte von der Länge jenes

Schnittes aus der äusseren Lidhaut, so dass der untere Wundrand $1\frac{1}{2}$ bis 2''' vom Tarsalrande entfernt ist. Hierauf steche man das Bistouri, die Fläche gegen den Bulbus gewendet, von dem einen Ende des ersten Schnittes durch das Lid bis zum unteren Rande der äusseren Wunde durch, und trenne, indem man dasselbe bis zum entgegengesetzten Wundrande führt, den ganzen Theil des Tarsalrandes vom Knorpel, so dass er nur an beiden Seiten mit dem Augenlide in Verbindung bleibt. Dann wird die obere Schnittfläche dieses vierkantigen Segmentes des Tarsalrandes durch Zusammennähen der Ränder des Hautdefectes an die vordere Fläche des Tarsalknorpels hinaufgezogen, mit der sie verwächst und dadurch eine mehr gerade Richtung von oben nach unten erhält. Der Verf. versichert, dieses Verfahren in 4 Fällen mit dem besten Erfolge angewendet zu haben, in welchen jedoch nur partielle Trichiasis vorhanden war. — Makenzie (A. d'O. Bd. 11. p. 42) heilte ein **Ectropium** des oberen Lides in Folge von Substanzverlust durch Verschwärung dadurch, dass er denselben durch einen, aus der Schläfe überpflanzten Hautlappen ersetzte und somit den Lidrand abwärts drängte. — Von **erectilen Geschwülsten der Lider** hat Carron du Villards (A. d' O. Bd. 11. p. 83) mehrere interessante Fälle bekannt gemacht, in denen er entweder durch Inoculation von Impfstoff (nach Carron du Villards), oder durch das Durchstechen und Einschnüren mit Insectennadeln (nach G. Brodie), oder durch Einspritzen einer Mischung von Schwefelsäure und Alkohol mittelst einer Anel'schen Spritze (nach L' Loyd), oder endlich durch Auflegen eines Ätzpulvers (nach Pollau in Berlin), oder Betupfen mit concentrirter Schwefelsäure (nach Entfernung der Epidermis mittelst eines Blasenpflasters) völlige Heilung ohne Entstellung erlangte. Die Excision verwirft er wegen der Gefahr zu reichlicher Blutung und entstellender Narbenbildung. — Eines Falles, in welchem die **Augenbraunen** *durch Einnisten eines Insectes verloren gingen*, erwähnt Dr. Robinson (G. L. Febr. 1844). Er fand bei einer Frau, welcher unter heftigem Jucken und Röthe an den Augenbraunen (in Zeit von 4 Jahren) trotz aller dagegen angewandten Mittel die Haare ausgefallen waren, in den weisslichen Krusten, die mit abgegangen, ein entwickeltes, mit 6 Füssen und Antennen versehenes Insect, das er später ganz übereinstimmend mit dem auf der gewöhnlichen Hausfliege vorkommenden Parasiten erkannte.

Bei **Keratoconjunctivitis scrofulosa** empfiehlt Prof. Chaumont in Bordeaux (G. H. 59) als das beste Mittel gegen Hornhauttrübungen und Lichtscheu das Verschliessen der Augen mittelst Heftpflaster und darüber gebundenen Compressen, indem so die Reitzung des Auges durch das beständige Schliessen und Öffnen der Lider verhin-

dert, Luft und Licht abgehalten, mithin Reitzung der Thränendrüse und Retina beseitigt werden. — Seguin (Bullet. de therap. Nvbr. 1843) räth im 2ten Stadium, nachdem Schmerz, Lichtscheu und Thränenfluss vermindert sind, *Vesicanzen*, aber nicht an den Nacken oder Oberarm, sondern an das abgeschorene Hinterhaupt, wo dieselben ohne erheblichen Schmerz viel sicherer und schneller wirken. — Gegen **Ophthalmia catarrh. chron.** rühmt Dr. Reveillé-Parise (G. H. 60) ein starkes Decoct. *ratanhiae;* es eigne sich wegen des Gehaltes von Gummi und Stärkmehl besser als die übrigen tanninhaltigen Mittel zu Collyrien; es muss lauwarm zu Waschungen der Lider gebraucht werden. Dr. Luc Ducros (A. d' O. Bd. 11. p. 92) erhielt in 2 Fällen von **Iritis syphilit.** mit bereits organisirten Exsudaten in der Pupille Heilung durch Anwendung von *Cyanuretum auri*, als Salbe (ohngefähr 1/2 Gran auf 1 Drachme Fett) an die Stirn und Schläfe, und innerlich in Pillenform, bei übrigens entsprechendem Verhalten.

Die als **aegyptische Augenentzündung,** Ophth. bellica, contagiosa etc. beschriebene Krankheit gehört nach Dr. Rigler's zahlreichen Erfahrungen (Jb. Ö. 6. p. 275) zu den katarrhalischen Formen, und ist als Varietät der reinen katarrhösen Blennorrhoee zu betrachten. Dr. Rigler, der gegenwärtig als ärztlicher Chef des grossen Garnisonshospitals auf Maltepé die Konstantinopel passirenden Truppen zu untersuchen hat, hat im 11. aus Candien dorthin kommenden Infanterieregimente 137 Fälle der aegyptischen Ophthalmie gefunden, und unter den vielen aegyptischen Soldaten, die ihm zu Gesichte kamen, selten einen gefunden, der nicht katarrhalisch erkrankte Augen gehabt hätte. Die Blennorrhoea catarrhosa p. s. d. entsteht täglich aus schlecht behandelten, vernachlässigten Reitzungen der Bindehaut, oder primär durch heftige Verkühlung oder Inoculation; dieses Leiden ist stets in allen Ländern gegeben; die aegyptische Form bildet sich jedoch, den Fall der unmittelbaren Ansteckung ausgenommen, nur unter epidemischen Einflüssen aus, und zwar primär, oder aus einer vorhandenen reinen katarrhösen Form; chronische Augenlidkatarrhe geben oft zu Granulationen der Conjunctiva Veranlassung, welche in der Augenheilkunde schon lange als Trachoma, Aspritudo palpebrae etc. bekannt sind, und vielseitig für sporadische aegyptische Formen gehalten werden; es tragen Personen Trachomen im Auge, ohne dass sie sich in der Sehfunction beeinträchtigt finden, jedoch fällt dem Arzte die leichte Anschwellung des Lides, wodurch sich die Falten mehr oder weniger ausgleichen, die hierdurch bedingte kleinere Augenlidspalte gewiss auf, beim Umschlagen der Palpebrae zeigen sich dann, besonders an der oberen, die bekannten dem Froschlaich ähnlichen Bläschen, die verschwindend den Körnern oder Wärzchen Platz machen,

der Kranke wird die gewöhnlichen katarrhösen Symptome im Verlaufe der Zeit an sich tragen; dieses Übel ist auch hartnäckig; es ist idiopathisch durch gestörte Krisen entstanden; bei der ägyptischen Form ist die Granulation Symptom des mit bedeutenden Störungen in der Gefäss- und Gefühlssphäre begleiteten Augenleidens. Trachome entwickeln sich langsam, nur chronische Katarrhe können sie bedingen, da zur Organisirung der in die obersten Parenchym-Faserlagen abgesetzten Exsudate Zeit erfordert wird; immer können sich die Kranken einer Ophthalmia katarrh. erinnern, welche in ihren entzündlichen Erscheinungen gemindert, sich auf die Liderbindehaut beschränkt erhielt und unmerklich diese Metamorphose einleitete. Trachome können durch reitzende Behandlung zu Blennorrhoeen Anlass geben, was nicht selten der Weg zur Heilung ist, indem sich die organisirten plastischen Stoffe fluidisiren und ausgeschieden werden, wodurch das Gewebe in seinen physiologischen Zustand zurückkehrt; bei der ägyptischen Form dauert die blennorrhagische Secretion immer fort, doch löst sich die Hypertrophie der Bindehaut nicht in gleichem Verhältnisse. Die Ophth. aegypt. scheint allerdings bedeutende Unordnungen in Nahrung, Trank, Schlaf, Kleidung, Beschäftigung vorauszusetzen; jedoch sind diese allein nicht hinreichend, es müssen höhere Einflüsse, wesentlichere Veränderungen in dem Leben, in der Mischung der uns umgebenden Atmosphäre ausserdem noch obwalten, welche jedoch ihre schädliche Action nur auf die unter den genannten Mängeln lebenden Menschen auszuüben im Stande sind, da das Civil so häufig verschont blieb. Es ist hiermit *ein Charakter der in Rede stehenden Form, dass eine grosse Anzahl von Menschen plötzlich von dem Übel ergriffen wird, und dass das Leiden sich auf die Bindehaut in ihrer ganzen Ausdehnung und auf den Thränenableitungsgang beschränkt.* Mit demselben Rechte, als man die Influenza nicht einen gewöhnlichen Katarrh nannte, sondern als eine eigene Species aufstellte, muss man auch die Ophth. aegypt. von den gewöhnlichen Conjunctivitis und Blennorrhoea catarrh. unterscheiden. — Man hob in vielen Werken als wesentlichen Charakter der aegypt. Form die in derselben constant gefundene Hypertrophie des Papillarkörpers der Bindehaut (besonders an den Lidern) heraus. Diese kommt jedoch auch dem Trachoma zu; überdies geben alle Blennorrhoeen in der ersten Zeit ihres Bestehens am Lide der Bindehaut ein lappiges Aussehen, sie verliert ihre Durchsichtigkeit, ihren Glanz, und ist tief geröthet; die Läppchen sind von verschiedener Grösse und Form, und verdanken ihr Entstehen der ungleichen Vertheilung des in den submucösen Zellstoff und die Conjunctiva selbst abgesetzten Cytoblastems, die erwähnten Exsudate zerfliessen im Verlaufe der Zeit, neue werden abgelagert,

daher auch die Form jener nicht constant ist, im Verlaufe von 8 bis 10 Tagen verschmälern sie sich, oder dehnen sich in die Fläche aus, verlängern sich oder schwinden ganz, während die durch Exsudatfasern und Epithel erzeugten Granulationen der Bindehaut so rasche Formveränderungen nicht eingehen. Diese zwei Zustände unterscheiden sich von einander schon bei oberflächlicher Betrachtung; ersterer kann nur im Beginn der Blennorrhoeen vorkommen, letzterer ist immer Product späterer Zeit; ersterem fehlt das Epithel, die Conjunctiva wird erst, wenn sie lange der Luft ausgesetzt wird (durch Umdrehen der Lider) trocken, letzterer ist es immer; ersterer wird im Verlaufe des Krankseins durch Verflüssigung der Exsudate zum Schwinden gebracht, während letzterer durch Monate hartnäckig der Kunst Trotz bietet. *Als weiterer Charakter der aegypt. Augenentzündung ist hiermit nicht das Bestehen der Granulationen in der Bindehaut anzusehen, sondern dass sie die eben besprochene, auch bei ihr vorkommende lappige Form der Conjunctiva constant und frühzeitig zur granulösen umbildet;* die übrigen Blennorrhoeen erzeugen erst in der 6ten Woche Granulationen, und diese sind bei ihnen nicht Regel, sondern ein Beweis der unvollkommenen Lösung des Krankseins; die Läppchenbildung kommt an der Sklerotikalconjunctiva nicht vor, weil diese mit wenig Zellstoff versehen ist, daher sich das Plasma gleichmässiger vertheilen muss, als in den Lidern. Ebenso haben die Bläschen auf der Oberfläche der Bindehaut an der Übergangsfalte keine diagnostische Bedeutung, sind nur Erhebungen des Epithels durch Ablagerung von flüssigem Cytoblastem, kommen auch beim Trachoma vor, ja hier viel häufiger, und fehlen sogar bei der *acut* verlaufenden aegyptischen Form. Sind bei letzterer die Granulationen an der Lidconjunctiva gebildet, so ist das Secretionsgeschäft dieser temporär vermindert, da in ihr eine gewisse Zeit nur Apposition, jedoch wenig Ablation Statt findet; dafür ist die Bindehaut der Sklerotika um so thätiger. — *Die aegypt. Form ist ferner in ihrer Dauer nicht an jene bestimmte Zeitperiode gebunden,* als die übrigen Blennorrhoeen, es ist bei ihr nicht jene gleichmässig fortschreitende Steigerung des Processes bis zum höchsten Punkte mit darauffolgender stufenweiser Abnahme der Krankheitserscheinungen, wie bei den anderen Schleimflüssen; es vergehen Monate, ohne dass das Kranksein nur von Ferne die Aussicht zur endlichen Scheidung gäbe; hierauf üben die kosmisch- tellurischen Verhältnisse und die durch dieselben eingeleitete Verbildung der Bindehaut den grössten Einfluss. Die bei den Truppen in Candien eingeleitete, in der That rationelle Behandlung blieb erfolglos, während nach der Übersetzung derselben nach Konstantinopel in Kurzem eine so wesentliche Verbesserung der 5 Monate bestehenden Augenübel

eintrat, dass die Heilung in den hierzu fähigen Fällen bald erfolgte. — Eine nicht zu verkennende *Eigenthümlichkeit der aegypt. Form ist endlich in dem Unvermögen unserer Therapie gegen sie gegeben.* Hier vermögen wir viel weniger, als bei den übrigen *Schleimflüssen.* — Dr. Krieg (Zg. Pr. 7. 8), der die aegyptische Augenentzündung, das Tripperauge und die Ophthalmie der Neugeborenen als Varietäten einer und derselben Krankheitsspecies zusammengefasst wissen will, eifert gegen die bisher üblichen Methoden, namentlich gegen die (örtlichen und allgemeinen) Blutentziehungen, den Gebrauch des Kalomels, das Ausschneiden von Conjunctivafalten, das Touchiren mit Lapis infernalis u. dgl. Doch scheint er nach dem, was er über den Verlauf und die Behandlung der Krankheit sagt, blos die katarrhalische acute Bindehautblennorrhoee vor Augen gehabt zu haben. Bei sorgfältiger Reinigung des Auges von Schleim mittelst lauen Wassers (zwischen die Lider sanft eingespritzt) heile die Blennorrhoea neonatorum so zu sagen von selbst. Dasselbe geschehe auch bei der aegyptischen und gonorrhoischen Ophthalmie, nur könne man bei Erwachsenen nebstdem auch Dampfbähungen anwenden, welche täglich mehrmal wiederholt und nach Bedarf wochenlang fortgesetzt werden müssen, und zur Schmelzung der Wucherungen äusserst wirksam sein sollen. Sowohl nach den Einspritzungen, als nach den Dampfbähungen, müssen die Augenlider sorgfältig abgetrocknet werden. Zugleich können leicht abführende, selbst drastische oder Brechmittel von grossem Nutzen sein. Erst nach dem Verschwinden der Granulation sind adstringirende Augenwässer gegen die Auflockerung und Röthe der Conjunctiva angezeigt.

Unter dem Namen **Ophthalmia postfebrilis** schildert Makenzie (A. d'O. Bd. 11. p. 76 und 119) eine eigenthümliche Augenentzündung, welche nach einem epidemischen remittirenden Fieber (der gegebenen Beschreibung nach wohl nichts anderes als Typhus abdom.) auftrat, und wovon er in den Monaten August, September und October 1843 im Spitale zu Glasgov 36 Fälle beobachtete. Unter den Erkrankten waren nur 2 unter dem 10., 17 zwischen dem 10. und 20., 9 zwischen dem 20. und 30., 8 zwischen dem 30. und 60. Jahre, alle aus der ärmeren Volksklasse. In 19 Fällen war blos das rechte, in 10 blos das linke, in 7 beide Augen (zugleich oder nach einander) ergriffen, davon 27 des weiblichen Geschlechtes. Die Zeit des Ausbruches der Augenkrankheit fiel zwischen die 3. und 6. Woche nach dem Anfange jenes Fiebers, in mehreren Fällen circa 14 Tage nach der Reconvalescenz, meistens jedoch etwas später. Veranlassung gab im Allgemeinen ein kalter Luftzug, besonders während der Nacht, wovon wahrscheinlich nur ein Auge getroffen wurde. Der Charakter dieser Krankheit scheint

Anfangs der einer Congestion zu sein, worauf Entzündung der inneren Theile des Auges, vorzüglich der Retina folgt, daher gleich von Anfang die bedeutende Störung des Gesichtes; später wird auch die Iris und Sklerotika ergriffen, bisweilen auch die Kapsel und die Descemet'sche Haut; die Chorioidea ist ohne Zweifel mit betheiligt, während die Conjunctiva im Allgemeinen wenig leidet. Für die Affection der Sklerotika spricht die starke Injection ihrer Gefässe, welche strahlenförmig gegen die Cornea verlaufen, für die der Iris die Färbung derselben, die Verengerung der Pupille und die Exsudate an deren Rande; die innere Fläche der Cornea und die Kapsel werden stark getrübt, in einigen Fällen mit einer Lage gelbgrünlichen Exsudates überzogen; die bedeutende Abnahme des Gesichtes, die oft eines der ersten Symptome der Krankheit ist, und mit der sichtbaren Trübung nicht im Verhältnisse steht, beweist das Mitleiden der Retina. Anfangs ist die Pupille bisweilen erweitert, und verengert sich erst, wenn die Iris sich entzündet. Wird der Krankheit nicht bald Einhalt gethan, so wird der Bulbus matsch und weich anzufühlen, ein Beweis, dass die Entzündung auch den Glaskörper ergriffen hat. M. beobachtete diese Weichheit sogar in einem Falle, wo bereits Amaurosis eingetreten war, ohne dass man Entzündung bemerkt hatte. Der Thränenfluss ist sehr beträchtlich, und scheint weniger an den Zustand der Bindehaut als an den Schmerz im Inneren des Auges gebunden zu sein. Der wüthende Schmerz im Auge und dessen Umgebung nimmt des Nachts zu, und gleicht dem bei der rheumatischen und syphilitischen Ophthalmie; er tritt gewöhnlich erst, nachdem die Iris und Sklerotika entzündet sind, auf. Eben so ist Anfangs wenig Photopsie, wohl aber stets Mückensehen vorhanden. — Die Krankheit erstreckt sich auf weit mehr Gebilde und ist viel intensiver als die rheumatische Ophthalmie und Iritis, denen sie in einigen Fällen ähnlich ist. Nie ist bei der postfebrilen Ophthalmie der Puls stark, die Haut heiss, die Zunge weiss belegt, wie bei Iritis und Skleritis in Folge von Verkühlung; das Gesicht wird viel früher und bedeutender beeinträchtigt. Der acute Verlauf unterscheidet diese Krankheit von der Iritis scrofulosa, mit der sie die grösste Ähnlichkeit hat. Grosse Ähnlichkeit hat sie auch mit der katarrhalisch-rheumatischen Ophthalmie; doch kommt bei ihr nie ein Onyx vor, wie bei dieser so häufig. Eine ganz gleiche Krankheit wurde 1826 zu Dublin beobachtet, und von Hewson, Reid, Jacob und Wallace beschrieben. Letzterer bemerkt von ihr Folgendes: „In der 1ten Periode sind blos amaurotische Erscheinungen vorhanden, in der 2ten treten entzündliche hinzu. Die Dauer der 1ten Periode ist von eben so unbestimmter Länge, als die Zeit zwischen dem Fieber und der Entwickelung der amaurotischen Erscheinungen. In mehreren Fällen begannen dieselben,

namentlich eine leichte Trübung des Gesichtes und das Mückensehen zur Zeit der Reconvalescenz vom Fieber oder noch vor derselben, und die Entzündungsperiode trat erst nach Wochen, ja nach Monaten auf; in anderen folgte letztere sehr rasch auf jene.“ In mehreren Fällen bestanden die Haupterscheinungen während der ersten Tage in einem Schmerze im Auge und dessen Umgebung und in Verdunkelung des Gesichtes; in anderen war das Auge gleich von Anfang roth. — Die Heilung erfolgt langsam, in der Mehrzahl erst nach 2monatlicher Behandlung, kann aber auch ohne Kunsthülfe Statt finden. In ungünstigen Fällen kommt es zu Amaurosis oder zu Exsudaten in der Pupille. — Allgemeine Blutentleerungen sind zwar wegen des Allgemeinbefindens der Kranken nicht angezeigt, dürfen aber so wie die örtlichen nicht versäumt werden, wenn die Heilung nicht hinausgeschoben und unsicher gemacht werden soll (durch Exsudate in der Pupille), zumal bei Erwachsenen. Purgirmittel können im Verlaufe der Behandlung sehr nützlich werden. Das sicherste und wirksamste Mittel bildet hier, wie bei der rheumatischen und syphilitischen Iritis, Kalomel mit Opium, was auch Hewson und Jacob fanden. Die Erweiterung der Pupille durch Belladonna bildet einen wesentlichen Theil der Behandlung (durch Einreiben des mit Speichel angemachten Extractes an die Augenlider und Augenbraunen). Grossen Vortheil gewähren Vesicatoren an die Schläfe und hinter den Ohren, nach vorausgeschickten Blutentziehungen; sie bändigen den Schmerz, vermindern die Entzündung und erwecken die Sehkraft. Wallace schreibt der China eine specifische Kraft gegen diese Krankheit zu, er empfiehlt sie, wenn der Kranke schwach ist und Tonica angezeigt sind, und behauptet, Blutentziehungen hätten die Heilung der Krankheit immer verzögert. M. hat zwar nur das Chinin, nicht die China in Substanz angewandt, jedoch von jenem nur bei leichteren Fällen Heilung erhalten, und zwar in Verbindung mit Kalomel; Jacob soll ebenfalls von der China und dem Chinin nicht viel Wirkung gesehen haben.

Die **Katarakta secundaria** ist nach Dr. H. Duval (A. d' O. Bd. 11. p. 5) meistens Folge excessiver Entzündung nach Staaroperationen. Diese Entzündung befällt entweder blos die Kapsel und bleibt auf diese beschränkt, oder sie geht von einem anderen Gebilde, z. B. der Iris aus und verbreitet sich auf die Kapsel, oder endlich sie geht von der Kapsel auf die umgebenden Partien über. Sofort kann entweder die ganze Kapsel verdunkelt werden, meistens jedoch nur die vordere, bisweilen blos die hintere Hälfte derselben. Nach der Extraction kann es geschehen, dass peripherische Theilchen der Linse sich von dem härteren Kerne abstreifen, sich vereinigen und eine Art von Staar bilden, den man ebenfalls Nachstaar nennt. Das Wiederaufsteigen der Linse nach

der Depression geschieht zwar viel seltener, als man sonst glaubte, doch kann es unter gewissen Umständen ebenfalls Statt finden und somit einen Nachstaar verursachen. In den ersten 3 Fällen entsteht Katar. secund. capsularis, im 4ten Kat. sec. lenticularis, im 5ten endlich Nachstaar, den man einfach Katarakta secundaria nennen könnte. Die Unterscheidung in diese 3 Species ist wichtig wegen der Prognose und Therapie. Es frägt sich, ob die Entzündung der Kapsel häufiger nach der Extraction eintrete, oder nach der Depression. Letztere gibt offenbar öfter Veranlassung zu schleichender Entzündung der inneren Gebilde, mithin zu Kapselnachstaar, als die Extraction, welche mehr durch Verdunkelung, Erweichung etc. der Hornhaut Gefahr droht. Weiss man, welche Operationsmethode angewandt wurde, so kann man schon daraus, wenigstens mit Wahrscheinlichkeit, auf die Art des Nachstaares schliessen. Das, was man an der Stelle der Linse sieht, gibt weiteren Aufschluss zur Diagnose. Sind es angehäufte Linsenreste, die den Nachstaar bilden, so ist die Farbe gelblich, schmutzig-weiss, ambraartig. In Folge der Agglomeration erscheint die Pupille durchzogen von unterbrochenen Linien, und merkwürdig durch die besonderen Schattirungen derselben. Der durch Verdunkelung der (vorderen) Kapsel erzeugte Nachstaar ist matt weiss, ohne Schattirung, gleichfärbig, und bietet, wenn man ihn von der Seite her und bei schief auffallendem Lichte betrachtet, das glänzende und schillernde Aussehen der primitiven häutigen Staare dar. Nach Ammon bemerkt man auf demselben, wenigstens bei dessen Beginn, concentrische Gefässverzweigungen, die bisweilen von plastischer Lymphe umgeben sind. Ist es die hintere Kapsel, welche den Nachstaar bildet, so erscheint sie in Form einer mehr grauen als weissen Membran. mit durchsichtigen Punkten siebförmig durchlöchert oder in halbdurchsichtige Streifen abgetheilt, zugleich weder concav, noch sehr tief hinter der Pupille, da der Glaskörper an die Stelle der Linse vorgerückt ist. Bei Verdunkelung der ganzen Kapsel erschienen dieselben reflectirten Farben, nur die Anordnung der Theile variirt bisweilen. Die Kapsel kann, mit einem oder dem anderen Theile sich bis in die vordere Kammer erstrecken, an die Iris anlegen, mit dieser verwachsen und bei lange dauernder Entzündung selbst mit plastischen Exsudaten von verschiedener Form bedeckt werden. Was die subjectiven Symptome betrifft, so können die heftigsten Schmerzen im Auge oder in der Umgebung eintreten und wieder verschwinden, ohne eine Spur zu hinterlassen, während sie andere Male Verdunkelung der Linse zur Folge haben. In 5 bis 8 Stunden nach der Operation tritt immer nervöse Reaction ein. Der Kranke klagt über Brennen, Stechen im Auge, und, wenn Glaskörper verloren gegangen, sei es auch noch so wenig, über feurige Erscheinun-

gen. Allmälig verschwinden diese Zufälle binnen 24 Stunden, bis auf die Lichterscheinungen, welche 5 bis 6 Tage anhalten. Die Thränen verursachen, indem sie sich ansammeln, drückende Schmerzen, welche nach deren Abfluss aufhören. Zwischen der 50. und 80. Stunde kehren die Schmerzen wieder und sind Symptom der Vernarbung oder heftigerer Entzündung sammt deren Folgen. Die Schmerzen also, welche unmittelbar nach der Operation eintreten, und während der ersten 3 Tage stätig abnehmen, haben für die Prognose keine Bedeutung; sie werden aber wichtig, wenn sie anhalten, dumpf sind, Nachts zunehmen, zumal wenn sie den 4., 5. und 6. Tag heftiger werden. (Was in Bezug auf Lichtscheu und allgemeine Symptome gesagt wird, ist minder bemerkenswerth; eben so glauben wir das über Prognose und Therapie Gesagte hier füglich übergehen zu können. Ref.) — In Bezug auf die Frage, ob man, wenn blos ein Auge an **Katarakta** leidet, dasselbe operiren solle, geht Aug. Bérard (A. d' O. Bd. 11. p. 179) in weitläufige Erörterungen ein, und beantwortet sie — nach unserer Meinung mit Unrecht — für *alle* Fälle bejahend. Den wichtigsten Grund dagegen, dass nämlich das gesunde und das operirte Auge ein ungleiches Brechungsvermögen erhalten, was offenbar das Gesicht (selbst des gesunden Auges) stören muss (vergleiche meinen Aufsatz über Amblyopie, IV. Quartal dieser Zeitschrift, pag. 58. Ref.), sucht er so zu widerlegen: Diese Störung des Gesichtes trete nicht in allen Fällen ein, wofür zahlreiche Beobachtungen sprechen, und man könne diesem Übelstande stets durch den Gebrauch eines convexen Glases abhelfen. Nach Widerlegung anderer, ohnehin als ungegründet bekannter Einwürfe, führt er folgende Vortheile an: Der Kranke sei, so lange man ihn nicht operire, nicht im Stande, die Entfernung der Objecte richtig zu beurtheilen, und habe einen beschränkteren Gesichtskreis; er befinde sich, wenn man die Operation bis zur Ausbildung des Staares auf dem anderen Auge verschiebe, oft Jahre lang in dem traurigen Zustande unvollkommenen Sehens; häufig geschehe es, dass der Anfangs einfache Staar des einen Auges bei längerer Dauer mit Amaurosis, hinteren Synechien u. s. w. complicirt werde; nicht selten könne man dadurch, dass man das eine Auge operirt, der Entwickelung des Staares auf dem anderen vorbeugen, ja es seien Beobachtungen vorhanden, dass sogar, nach der Operation auf dem einen Auge, der schon beginnende Staar auf dem anderen stationär geblieben und selbst wieder verschwunden sei. B. glaubt dieses glückliche Resultat sogar bei der Hälfte der von ihm beobachteten Fälle erhalten zu haben. Hierbei bleibt offenbar zu bedauern, dass er nicht streng unterscheidet zwischen Katarakta aus örtlicher Ursache, z. B. Trauma, Inflammation etc. und solcher, die auf hohem Alter, Congestio-

nen, Dyskrasien, kurz, auf allgemeinen Ursachen beruhen. Er beruft sich hierbei auf die bekannten Beobachtungen von Serres (A. d'O. Bd. 7. p. 32), dass nach der Staaroperation des einen Auges die Amblyopie des anderen vor $\frac{1}{2}$, 1 und 2 Jahren operirten gehoben wurde, und will diese Wirkung durch Sympathie erklären. Schade nur, dass dieser Schluss eben nicht richtig sein muss, indem das Factum noch viel andere, und das natürlichere und verständlichere Erklärungen zulässt. Wir unsererseits würden zur Operation des einen Auges nur dann rathen, wenn Grund vorhanden ist anzunehmen, dass über kurz oder lang auch das andere erblinden wird.

Einen Fall von **Melanosis bulbi** beschreibt Dr. Fröbelius in einem Sendschreiben an Dr. v. Ammon, so wie auch ein **Hygroma orbitae** (J. Ch. Bd. 3. p. 30). — Beobachtungen von **Horngeschwülsten des Bulbus**, die sich an die im II. Quartal dieser Zeitschrift p. 260 und im III. p. 268 anreihen, theilt Dr. Küchler (ibid. p. 58) mit. Bei einem 3jährigen Mädchen (M. Levi) sass auf dem rechten Auge mit dem Centrum auf der Gränze zwischen Horn- und Lederhaut eine angeborene rundliche, 2''' über die Oberfläche des Bulbus erhabene, $\frac{1}{3}$'' im Durchmesser haltende Geschwulst, an der Oberfläche glatt, blass rosenroth, am Rande scharf abgegränzt, fest aufsitzend. Sie wurde mit dem Messer abgetragen und die Kranke geheilt. Bei einem anderen Mädchen (Finkelmeyer) in demselben Alter sass auf jedem Auge ebenfalls an der Gränze zwischen Horn- und Lederhaut, nach unten und aussen von der Pupille, ein im Wesentlichen dem früher beschriebenen ganz gleicher warzenähnlicher Auswuchs, der, so wie jener, seit der Geburt allmälig zugenommen, doch noch nicht so gross geworden war. Sie wurden ebenfalls abgetragen, chemisch untersucht, und demnach mit dem Horngewebe (Epidermis) am meisten übereinstimmend gefunden. *Dr. Arlt.*

Staatsarzneikunde.

Nach den Handbüchern der gerichtlichen Medicin und Geburtshülfe wird die **Reife** und *Zeitigkeit eines Kindes* auf 270 bis 280 Tage festgesetzt, und jede frühere und nach Ablauf des 7ten Monates erfolgte Entbindung mit dem Namen vorzeitige Geburt, Frühgeburt, belegt. Dagegen bemerkt Dr. Rüttel (Z. St. 2. p. 246): Wird eine Person während oder unmittelbar nach ihrer Menstruation schwanger, so wird sie mit 40 Wochen gebären, empfängt sie erst nach 14 Tagen bis 3 Wochen, so wird auch um so viel früher, als 40 Wochen die Entbindung Statt finden. R. hat viele Frauen gesehen, welche ihre Kinder 14 bis 21 Tage früher als 280 Tage geboren, ohne in Beziehung auf Reife und Zeitigkeit

der Leibesfrucht den mindesten Unterschied gefunden zu haben. Für **nicht lebensfähig** wird jede vor Ablauf des 7ten Monates nach der Empfängniss geborene Frucht erklärt. Auch diesem Ausspruche widersprechen Rüttel's (Z. St. p. 241) Beobachtungen, denen zufolge 5 bis 6monatliche Kinder mehrere Stunden und Tage lang gelebt hatten, ja sogar Zwillinge mit allen Zeichen der Unreife beim Leben erhalten worden sind. Eine gesunde, kräftige, 20 bis 21jährige Bäuerin hatte vor 3 Wochen als Erstgeschwängerte sechsmonatliche Zwillinge geboren. Beide Kinder hatten eine gleiche Länge, gleiche Gesichtszüge, eine gleiche Körperbeschaffenheit und eine gleiche Körperschwere, 96 Loth rhein. Civilgewicht jedes. Ihre ganze Nahrung soll während der ersten 6 bis 8 Wochen alle 24 Stunden in einigen Theelöffeln voll erwärmten Zuckerwassers oder lauen Chamillenthees bestanden haben. Nach Verlauf eines Jahres traf R. diese Zwillinge zu zwei gesunden kräftigen Knaben herangewachsen.

Einen Fall von **Sugillationen** am Zwerchfelle, entstanden durch Heben einer Last, indem es bekannt ist, dass übermässige Muskelcontractionen Ruptur der Muskel verursachen können, berichtet Dr. Fritz (W. Ö. 22), wobei er auf die Wichtigkeit der Unterscheidung hinweiset, ob die an der Leiche im Muskel-, Zell- oder Hautgewebe vorfindigen blauröthlichen, dunkelblaurothen, schwärzlich blauen Flecken die Folge der verschiedenen Zustände von Zersetzung der Blutmassen seien, oder ob sie durch mechanische Gewalt, Quetschung, Erschütterung entstanden oder endlich ob sie sich als Todtenflecken ausweisen?

Fritz (W. Ö. 26) theilte ferner einen Fall einer gelungenen **Wiederbelebung** eines *erhängten* 44jährigen Schustergesellen mit, welcher schon nach 5 Minuten vom Würgebande befreit, dennoch erst nach beinahe einstündigen Rettungsversuchen zu einem röchelnden Athemholen gebracht wurde. Im Verhältniss der deutlicher wiederkehrenden Körperfunctionen stellte er sich als vollkommener Maniacus heraus, so dass er noch an selbem Tage in die k. k. Irrenanstalt überbracht werden musste (den 29. April), wo er am 4. Mai starb, nachdem 2 Tage vorher Erscheinungen einer Lungenentzündung aufgetreten waren. Dieser Fall liefert einen neuen Beleg für die Wahrnehmung, *dass bei jenen, die aus dem durch Erstickung bedingten Scheintode wieder zum Leben gebracht werden, sich gewöhnlich gefährliche Lungenentzündungen entwickeln.* — Eine eigenthümliche Art der *Wiederbelebung einer Erfrorenen* erzählt Dr. Deubel (Zg. Pr. 21). Eine Frauensperson von 42 Jahren, welche dem Branntwein sehr geneigt war, wurde bei 6° R. Kälte scheintodt im Schnee gefunden. Dieselbe war durchaus kalt und regungslos, ihre Gliedmassen, selbst der ganze Körper steif, erstarrt, pulslos. Sie mochte

einige Stunden im Schnee gelegen haben und war auf einem Schiebkarren in einen Pferdestall gebracht worden, weil sie des Ungeziefers wegen nicht anders hatte unterbracht werden können; auch mochte aus dieser Ursache Niemand dieselbe entkleiden. Unter diesen Umständen konnte (oder wollte?) D. zur Anwendung der gewöhnlichen Rettungsmittel seine Zuflucht nicht nehmen. Er liess daher der Frau den Rock hoch heraufziehen und mit einer Birkenruthe den Rücken, den Hintern und die Gliedmassen recht tüchtig überhauen. Nachdem dieses etwa 10—15 Minuten geschehen war, zeigte sich eine leichte Röthe, welche durch fortgesetztes Hauen mit der Ruthe lebhafter wurde. Dieses Mittel brachte nach einer halben Stunde ein plötzliches Herunterfallen des oben liegenden Armes (als wäre er vom Blitze gerührt) zu Wege. Das früher nicht bemerkbare Athmen wurde sicht- und hörbar, und es währte kaum zehn Minuten, als die Scheintodte wieder Laute von sich gab, und am anderen Morgen völlig hergestellt aufstand.

In einem Dorfe wurden nach Dr. Schneider (Z. St. 2. p. 291) sämmtliche Schulkinder, theils durch frisches Brod, theils durch Ölkuchen, sogenannte Plätze, in welchen beiden **Lolch** (Lolium temulentum L.) enthalten war, *vergiftet.* Sie waren berauscht, schwindlich, zitternd, viele bewusstlos, die Augensterne erweitert, die Gesichter blass, einige hatten Erbrechen, heftiges Leibweh, aufgetriebenen Leib, andere blutige Stühle mit vielen Schmerzen. Essig und Haller'sches Sauer, mit Himbeersaft und Wasser verdünnt, stellten alle binnen 2 Tagen wieder her.

Dr. Fayrer.

Literatur.

Anmerkung. Im Texte der Analekten bedeuten die den abgekürzten Titeln der Zeitschriften beigesetzten arabischen Ziffern bei bogenweise (Num.) ausgegebenen Blättern die Numer, bei Journalen, die geheftet herauskommen (Hft.), das Heft, und die letzte Ziffer, der ein p. vorgesetzt ist, die Seitenzahl. Wo keine Jahreszahl angegeben ist, hat man den Jahrgang 1844 zu verstehen.

A. d' O. Annales d' Oculistique, par Flor. Cunier. Bruxelles. Hft.

A. Han. Hannover'sche Annalen für die gesammte Heilkunde, herausgegeben von G. P. Holscher. Hft.

A. Heid. Medicinische Annalen, herausgegeben von F. A. B. Puchelt, M. J. Chelius und F. C. Nägele. Heidelberg. Hft.

A. St. Annalen der Staats-Arzneikunde von Schneider, Schürmayer und Hergt. Hft.

Av. Archiv für die gesammte Medicin, von H. Haeser. Hft.

Av. Belg. Archives de la medecine Belge et Bulletin medical Belge. Publies par J. E. Lequime. Hft.

Av. Ph.	Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin von J. Müller. Hft.
aZg.	Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften von R. M. Rohatzsch. Num.
B. Chem.	Beiträge zur physiologischen und pathologischen Chemie und Mikroskopie in ihrer Anwendung auf die praktische Medicin, von F. Simon. Hft.
C. B.	Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Num.
C. Rh.	Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Ärzte. Num.
C. W.	Medicinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins, von J. F. Blumhart, G. Duvernoy und A. Seeger. Num.
Czg.	Allgemeine medicinische Central-Zeitung von J. J. Sachs. Num.
E.	Encyclographie des sciences médicales. Bruxelles. Hft.
G.	Gazette médicale de Paris. Num.
G. H.	La Lancette française, Gazette des hôpitaux civils et militaires. Num.
G. L.	London medical Gazette. Num.
Hr.	Guy's hospital Reports, edited by G. H. Barlow etc. Hft.
Hyg.	Hygea, Zeitschrift besonders für rationell-specifische Heilkunst, von L. Griesselich. Hft.
J.	Journal der praktischen Heilkunde von C. W. Hufeland, fortgesetzt von F. Busse. Hft.
J. Ch.	Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von Ph. von Walther und F. A. von Ammon. Neue Folge. Hft.
J. Kdk.	Journal für Kinderkrankheiten, herausgegeben von Fr. J. Behrend und A. Hildebrand. Hft.
Jb.	C. Ch. Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Redigirt von A. Goeschen. Hft.
Jb. Nass.	Medicinische Jahrbücher des Herzogthums Nassau. Hft.
Jb. Ö.	Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates von J. N. Ritter von Raimann und A. Edlen von Rosas. Hft.
Jbr.	Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern von C. Canstatt. Hft.
M.	Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Hft.
M. St.	Magazin für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von den Bezirks- und Gerichtsärzten des Königreiches Sachsen, redigirt durch F. J. Siebenhaar. Hft.
N.	Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von L. F. von Froriep und R. Froriep. Num.
R.	Allgemeines Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik, von H. W. Neumeister. Hft.
R. Ph.	Repertorium für Anatomie und Physiologie, von G. Valentin. Hft.
R. Phm.	Repertorium für die Pharmacie von Buchner. Hft.
V.	Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. Hft.
Vj.	Medicinische Vierteljahrschrift. Archiv für physiologische Heilkunde von W. Roser und C. A. Wunderlich. Hft.
Vj. Prag.	Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde, herausgegeben von der medicinischen Facultät in Prag. Hft.
W.	Wochenschrift für die gesammte Heilkunde von Casper. Num.

W. Ö. Österreichische Wochenschrift von J. N. Ritter von Raimann und A. Edlen von Rosas. Num.

Z. Zeitschrift für rationelle Medicin von J. Henle und C. Pfeufer. Hft.

Z. Ausl. Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur, von F. W. Oppenheim. Hft.

Z. Gb. Neue Zeitschrift für Geburtskunde von D. W. H. Busch, J. von d' Outrepont, F. A. von Ritgen und F. C. J. von Siebold. Hft.

Z. Hom. Österreichische Zeitschrift für Homöopathie, herausgegeben von W. Fleischmann, Cl. Hampe, Ph. A. Watzke und F. Wurm. Hft.

Z. Ö. Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien. Redacteur F. Zehetmayer. Hft.

Z. Phr. Zeitschrift für Phrenologie, unter Mitwirkung vieler Gelehrten herausgegeben von G. von Struve und E. Hirschfeld. Hft.

Z. Ps. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, herausgegeben von Deutschlands Irrenärzten in Verbindung mit Gerichtsärzten und Criminalärzten, unter der Redaction von Damerow, Flemming und Roller. Hft.

Z. St. Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, von A. Henke. Hft.

Zg. Neue medicinisch-chirurgische Zeitung, von L. Ditterich. Num.

Zg. Mil. Allgemeine Zeitung für Militär-Ärzte von H. Klencke und E. Helmbrecht. Num.

Zg. Pr. Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Num.

Zg. Russ. Medicinisehe Zeitung Russlands, redigirt und herausgegeben von M. Heine, R. Krebel und H. Thielmann in St. Petersburg. Num.

I. Dr. Küttenbrugg, die Thermal-Bäder zu *Teplitz* und *Schönau* vom therapeutischen Standpunkte aus dargestellt. Prag 1844. 8.

II. J. Kiene, die warmen Quellen zu *Gastein*. Ein Beitrag zur näheren Kenntniss der Heilkräfte dieses Alpenbades. Mit 2 Ansichten. Salzburg 1844. 8.

III. A. Kurz, *Borszék* Siebenbürgens berühmtester Curort, nebst einem Anhange über *Belbor*. Kronstadt 1844. 8.

IV. Dr. Eyl, die Molkenanstalt zu *Bad-Rehburg*. Hannover 1844. 8.

V. J. Henle und A. Kölliker, über die *Pacini*'schen Körperchen an den Nerven des Menschen und der Säugethiere. Mit 3 Tafeln. Zürich 1844. 4.

VI. E. C. Wicke, Versuch einer Monographie des grossen Veitstanzes und der unwillkürlichen Muskelbewegungen, nebst Bemerkungen über den Taranteltanz und die Beriberi. Leipzig 1844. 8.

VII. Blondlot (Prof. adj. à Nancy), Traité analytique de la digestion considérée particulièrement dans l' homme et dans les animaux vertébrés. Paris 1843. 8.

VIII. J. M. Zimmermann, über Menschenpocken, die richtige Weise zu impfen, und die wahre Bedeutung der Schutzpockenimpfung. Sulzbach 1844. 8.

IX. J. Eckstein, Handbibliothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde. Heft 1: Die Harnsedimente in diagnostischer, pathogenetischer und therapeutischer Beziehung nach Golding Bird. Wien 1844. 8.

X. Cruveilhier, Anatomie pathologique. Paris. Livr. 39.
XI. K. Ch. Hüter, Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 2te verb. Auflage. Leipzig 1844. 8.
XII. G. T. Guthrie, über Gehirnaffectionen in Folge von Kopfverletzungen. Aus dem Engl. übersetzt von L. Fränkel. Leipzig 1844. 8.
XIII. Ch. C. Wuth, Beiträge zur Medicin, Chirurgie und Ophthalmologie. Mit Abbildungen. Berlin 1844. 8.
XIV. A. Nélaton, Elémens de Pathologie chirurgicale. Tome I. Paris 1844. 8.
XV. W. Roser, Handbuch der anatomischen Chirurgie. Tübingen 1844. 8.
XVI. Rutherford Alcock, Vorlesungen über die Amputation, gehalten in der medicinischen Schule des Sydenham-Collegiums. Deutsch von F. J. Behrend. Leipzig 1844. 8.

Medicinalwesen, Personalien, Miscellen.

Zusammengestellt von Dr. *W. R. Weitenweber.*

Verordnungen.

Se. k. k. Majestät haben mit a. h. Entschliessung vom 28. Mai l. J., dem Inhalte eines h. Studienhofcommissionsdecrets vom 31. Mai — 10. Juni Z. 3662 zufolge, allergnädigst zu bestimmen geruht, dass auch diejenigen, welche die Erlaubniss nachsuchen, über einen besondern wissenschaftlichen Zweig an öffentlichen Lehranstalten ausserordentliche Vorlesungen zu halten, vorher den Besitz eines guten mündlichen Vortrages durch eine concursartige Probe-Vorlesung nachzuweisen haben, welche nach den für mündliche Concursprüfungen vorgezeichneten Modalitäten abzuhalten sein wird. — Von diesem Nachweise sind jedoch alle Jene enthoben, die nach den a. h. Bestimmungen über Concurse von diesen selbst befreit sind oder welche bereits eine Concursprüfung gemacht und hierbei die Gabe eines guten mündlichen Vortrages auf eine vollkommen befriedigende Weise bewährt haben.

Se. k. k. Majestät haben mit a. h. Entschliessung vom 20. April l. J. (kundgemacht mittelst h. Hofkanzleidecrets vom 24. d. M. Z. 13024) zu befehlen geruht, dass jene zahlungsunfähige ungarische Unterthanen, welche aus Polizeirücksichten und ohne Ansuchen ihrer Familien oder Gemeinden, also nicht gegen Zahlungszusicherung in Irrenanstalten, welche als Staatsanstalten aus dem Staatsschatze die Bedeckung ihrer Abgänge erhalten, aufgenommen werden, in denselben unentgeltlich zu verpflegen seien, und dass die von solchen Fällen noch rückständigen Verpflegsbeträge nun gänzlich abzuschreiben sind. Übrigens haben Se. Majestät wegen baldiger Errichtung einer Irrenanstalt in Ungarn gleichzeitig an die k. ungarische Hofkanzlei die entsprechende Weisung erlassen (Gub. Decret vom 18. Mai 1844 Z. 28815).

Nach einer Anzeige der Prager Krankenhausdirection nimmt seit einiger Zeit die Zahl der um die Übernahme von Findlingen (aus der k. k. Findelanstalt) in die

auswärtige Pflege sich meldenden Pflegeparteien bedeutend ab, und es befindet sich sofort eine grosse Anzahl von Findelkindern in der Findelanstalt, welche gegen die systemisirte Verpflegsgebühr sogleich in die auswärtige Pflege abgegeben werden können. Die Dominien und Magistrate werden daher mit Beziehung auf die Gub. Verordnung vom 27. December 1839 Z. 69527 angewiesen, dafür zu sorgen, dass geeignete Parteien zur Übernahme dieser Kinder unter Bekanntgebung der hierfür bewilligten Begünstigungen aufgefordert und in allen geeigneten Wegen hierzu thunlichst gestimmt, zugleich aber mit den diesfalls zu beobachtenden Modalitäten bekannt gemacht werden (Gub. Verordnung vom 25. Mai 1844 Z. 30464).

Es ist bei der n. ö. Landesregierung erhoben worden, dass der im Handel vorkommende Safran, welcher bekanntlich in den Haushaltungen bei der Zubereitung der Speisen theils als Würze, theils als ein Färbungsmittel gebraucht wird, schon seit längerer Zeit durch die Beimischung von gefärbten Holzspänen, noch häufiger aber durch die Beimischung von rothgefärbten Ringelblumenblüthen (flores Calendulae officinalis) verfälscht werde. Da nun diese Beimischung der Ringelblumenblüthen von der Wiener medicinischen Facultät als für die menschliche Gesundheit gefährlich erklärt worden ist, so hat die n. ö. Landesregierung mit der Zuschrift vom 13. Mai l. J. Z. 27427 in Folge des Auftrages der h. Hofkanzlei vom 18. April l. J. Z. 9433 die hiesige Landesstelle von dieser gesundheitsschädlichen Verfälschung des Safrans in Kenntniss gesetzt. Zugleich wird das Publikum auf diese Verfälschung des Safrans, welche übrigens schon bei einer genaueren Besichtigung desselben leicht erkennbar ist, aufmerksam gemacht und vor dem Gebrauche desselben gewarnt. (Kundgemacht mittelst Gub. Verordnung vom 25. Mai 1844 Z. 30763).

Um den öfter vorgekommenen Anforderungen des Prager Publicums um die Zuweisung geeigneter und verlässlicher Krankenwärterinnen für die bei Hause verpflegten Kranken nach Thunlichkeit entsprechen zu können, wurde die Verfügung getroffen, dass stets einige Reservewärterinnen im allgemeinen Krankenhause in Bereitschaft gehalten werden. Jeder, der eine Krankenwärterin für die häusliche Pflege zu erhalten wünscht, wird demnach aufgefordert, sich diesfalls bei der k. k. Krankenhausdirection anzumelden und es bleibt die Bestimmung des Lohnes, da sich solcher theils nach den Verhältnissen der Partei, theils nach der Beschaffenheit der Krankheit und der hierbei nöthigen Mühewaltung richtet, dem Übereinkommen mit dem betreffenden Wartindividuum überlassen, wobei jedoch durch jedesmalige ämtliche Intervenirung die Fürsorge getroffen werden wird, damit die Lohnesanforderung nicht überspannt werde. Sobald ein solches Wartindividuum wieder entbehrlich wird, ist demselben eine gewissenhafte Bestätigung über den Austrittstag und der mit demselben bedungene Lohn, so wie über das Betragen gegen den seiner Pflege anvertraut gewesenen Kranken und dessen Angehörige mitzugeben. (Kundgemacht in Folge h. Gub. Decrets vom 9. Juni l. J. Z. 29362.)

(Fortsetzung.)

Personalnotizen.

Inland.

Anstellungen, Beförderungen, Ehrenbezeigungen.

Dr. Martin Heinzmann erhielt die Stelle eines Landesthierarztes im Königreiche Ungarn; Dr. Evarist Reimann wurde Hausarzt des Schottenstiftes und Dr. Urbantschitsch Hausarzt im Spitale der Elisabethinerinen zu Wien. Dem-

Prof. Dr. Joh. Nep. Fischer in Prag ward mit a. h. Entschliessung vom 7. Mai 1844 eine Personalzulage von jährl. 500 fl. C. M. verliehen; Dr. Hasner Edler v. Artha wurde Assistent bei der ophthalmiatrischen Klinik daselbst. — Der dirigirende Stabsfeldarzt in Slavonien, k. k. Rath Dr. Jos. Brentano, so wie der dirig. Stabsfeldarzt der vereinigten Banal- und Warasdiner Gränze, k. k. Rath Dr. Renat. Frommeyer erhielten die grosse goldene Civil-Ehrenmedaille.

Todesfall.

Am 29. Juli l. J. starb zu Wien der k. k. Rath, Stabsfeldarzt und Prof. der Geburtshülfe an der Josephsakademie, Dr. Clemens Schwarzer, 57 Jahre alt, am Gedärmbrand.

Ausland.

Anstellungen, Beförderungen, Ehrenbezeigungen.

Der Ehrenprofessor Dr. Heine in Würzburg ist zum ausserordentlichen Professor der Experimentalphysiologie daselbst ernannt worden; Wundarzt Drascher in Berlin wurde Hofwundarzt des Prinzen Carl v. Preussen; Dr. Duvernoy in Stuttgart Stadtdirectionsarzt daselbst; Dr. Larisch Brunnen- und Badearzt in Charlottenbrunn; der bisherige Privatdoc. Dr. M. Troschel in Berlin ausserordentlicher Professor an der med. Facultät daselbst; Dr. Zettwach wurde Assistent in der Charité. — Die ersten 16 an der med. Schule zu Galata - Serai bei Konstantinopel promovirten Doctoren erhielten sogleich folgende Anstellungen: Dr. Salih Ismail als Prof. der Botanik, die DDr. Mehmed Salih, Osman, Emin Ibrahim und Schakir Hussein wurden Assistenten bei Lehrkanzeln und der Klinik; alle 5 haben den Rang und Gehalt eines Majors nebst einer Zulage als Assistenten der Hofärzte, wozu sie sämmtlich unter Einem befördert wurden. Die DDr. Mustapha Ismail, Salih Himmet und Hakif wurden zu Chefärzten der Armeecorps in Rumelien, Anatolien und Syrien mit dem Range, Gehalte und übrigen Emolumenten eines Obersten ernannt. Die übrigen 8 Doctoren wurden in die verschiedenen Militärspitäler mit dem Range, Gehalte und übrigen Emolumenten eines Majors eingetheilt, wo sie zu ihrer praktischen Vervollkommnung an der Seite europäischer Ärzte 1 Jahr hindurch verbleiben müssen, um selbstständig zu werden. Sie sind verpflichtet, 5 Jahre zu dienen und können bei günstigen Verhältnissen bis zum Range eines Brigadegenerals avanciren. — Staatsrath Dr. v. Baer in Petersburg erhielt den Stanislaus-Orden 2. Klasse; Hofr. Prof Frommherz in Freiburg, Geh. Rath Kramer in Baden und Med. Rath Phys. Siegel in Bruchsal das Ritterkreutz des Ordens v. Zähringer Löwen; der k. preuss. Leibarzt Dr. Grimm in Berlin den k. k. österr. Leopoldorden; Dr. Furnari, Dr. Aug. Nonat und Guersant (Sohn) in Paris das Kreutz der Ehrenlegion; Dr. Otterburg in Paris den k. belg. Leopoldorden; Staatsrath Dr. Richter in Petersburg den St. Annen-Orden 1. Klasse; Med. Rath Tourtual in Münster den rothen Adler-Orden 3. Klasse, und der Geh. Rath Leibarzt Dr. v. Walther in München das Commandeurkreutz des päbstl. Ordens des St. Gregor. — Der Prof. Dr. J. F. C. Hecker in Berlin ist vom deutschen Vereine für Heilwissenschaft zum Präses, Prof. Dr. Gurlt zum Secretär erwählt worden. Die Société de médecine pratique zu Anvers hat die Medicinalräthe Schneider, Schürmayer und Hergt zu corresp. Mitgliedern ernannt; Dr. Vansteenkisle in Brügge erhielt von der med. chirurg. Akademie zu Madrid, von der medic. Ges. zu Leipzig und zu Bordeaux, Dr. Wemaer in Brügge von der medic. Ges. zu Bordeaux das Diplom als corresp. Mitglied.

Todesfälle.

Es sind in der neuesten Zeit gestorben: Dr. Albert in Cöln; Regimentsarzt Becher in Halberstadt; Dr. Samuel Brunner in Bern; Regimentsarzt v. Freitag in Ulm; der berühmte Naturforscher Geoffroy St. Hilaire in Paris, 72 Jahre alt; Dr. August Häffner in Stettin, 54 Jahre alt; der Besitzer und Arzt des Bades Niederlangerau Dr. Hanke; der Chemiker Dr. Dalton in Manchester, 78 Jahre alt; Prof. G. Heermann in Tübingen, 37 Jahre alt; Hofr. Dr. Emanuel Hausleutner, Badearzt in Warmbrunn, 74 J. alt; Dr. K. Hemprich in Breslau; der allen ehemaligen Heidelberger Studenten wohlerinnerliche sog. Paukdoctor Hofacker in Heidelberg; der Med. Rath Phys. C. L. Kaiser zu Geisa im Weimarschen; Dr. Mailly, Arzt am Hospital de la Pitie; Dr. Grant Malcolmson zu Dhovlia in Ostindien, 41 Jahre alt; Dr. Joh. Gottl. Pohl in Hof, 66 Jahre alt; der Stabsarzt Dr. Thompson in Hannover, 2 Tage nach erfolgter 50jähriger Dienstzeit; am 30. Juli der geh. Med. Rath Prof. F. Wurzer in Marburg, 79 Jahre alt; der pens. Kreisarzt Dr. D. L. Zimmermann zu Bockum in Curland, 64 J. alt.

Dissertationen der k. k. Universität Prag im Studienjahre 1844.

J. Th. Chlumzeller d. de laryngostenosi. — J. N. Frankenberger d. sistens meningitidem, adnexa morbi historia synoptica. — Em. Mildner de galvanismi efficacia in cataractam destruendam. — Aug. F. Lavante de pneumatosi. — Herrm. Grund de noma adnexis morbi historiis. — Ad. Stern de endometritide puerperali. — Mos. Grün de dysenteria. — Joach. Landsmann de rhachitide. — Boh. Lad. Ritter de Rittershain de epilepsia. — Jos. Rubritius d. sistens pneumonias methodo Ritscheriana tractatas. — J. B. Hanner de intoxicatione saturnina ejusque neuralgiis. — Ant. Wiedemann de nostalgia. — Ch. Lad. de Alemann de chlorosi. — Leop. Swoboda de natura atque origine scrofuloseos et scrofulosi mesenterica. — Arm. Rud. Plumert de prosopalgia. — Ign. Wolf de pneumonia. — Jos. Flekeles de gangraena pulmonum. — Ant. Tomsa de peritonitide acuta. — Mich. Maschek de laryngophthisi tuberculosa. — Maurit. Stössel de helminthiasi. — Car. Fr. Rak de pyaemia. — Jos. Fr. Pilz d. sistens observationes circa hernias incarceratas. — G. A. Bozděch d. sistens monographiam morbillorum, adnexa epidemia morbillosa a mense Junio 1843 usque ad mensem Martium 1844 Pragae observata. — Jos. G. Tamele de uraemia adnexis casibus in nosocomio gen. Prageno observatis. — Joan. Prokesch d. sistens cholelithiasin adnexis historiis morbi synopticis. — Conr. Flögel d. sistens gangraenam. — Eman. Kompert conspectus morborum apparatus digestorii sub auspiciis D. D. Quadrat etc. — Ed. Schranka de aquis Marianis. — Henr. Zimerman d. sistens delirium cum tremore. — Fr. Scanzoni d. sistens tractatum de scorbuto, respectu habito epidemiae scorbuticae a. 1843 Pragam infestantis. — Jos. Steinhauser de catarrho ventriculi. — Fr. Kostial d. sistens urolithiasin infantum adnexa historia morbi synoptica. — Ed. Schwarz d. sistens conspectum morborum Brightii. — Eman. Rösler d. sistens characterem anatomicum morborum capitis. — Anton Dlauhy de pneumonia adultorum secundum observationes in nosocomio pragensi collectas. — Ad. Forster d. sistens conspectum exanthematum a. sch. 1842 et 1843 in clinico med. prag. observatorum. — Al. C. Smita d. sistens conspectum morborum ventriculi in clinico med. prag. etc. — Wenc. Niklas de Cystocatarrho adnexis historiis morbi synopticis. — Gabr. Raab de tabe dorsali adnexis historiis morbi synopticis. — Ant. Seiser de scarlatina. — Ferd. B. Gmach de Hermaphroditismo. — Ed.

Charwat de contractura infantum. — **Bern. Seyfert** de cyanosi. — **Casp. Fanta** de laparo-hysterotomia historiae morbi. — **Ant. Stelzig** de typho. — **Wenc. Gruber** d. sistens anatomiam monstri bicorporei (thoraco-gastro-didymi singularis) adnexis tab. sex in 4to.

Medicinisch-statistische Notizen.

Trauungen, Geburten, Sterbfälle in Böhmen (I. auf dem Lande, II. in Prag) während des Milit. Jahres 1843.
(Vom 1. November 1842 bis Ende October 1843.)

Trauungen	zw. Ledigen	zw. Verwitweten	zw. Led. u. Verw.	gegen 1842
I. 33968	27238	1175	5555	— 2702
II. 902	729	19	154	— 81
Zus. 34870	27967	1194	5709	— 2783

Geburten	Knaben	Mädchen	Todtgeborene	gegen 1842
I. 158045	81273	76772	1630	— 12402
II. 5824	2939	2885	1137	+ 201
Zus. 163869	84212	79657	2767	— 12201

Todesfälle	männl. Geschl.	weibl. Geschl.	mehr geb. a. gest.	gegen 1842
I. 135302	68667	66635	22743	+ 18442
II. 4607	2429	2178	1217	+ 645
Zus. 139909	71096	68813	23960	+ 19087

Todesarten.

Gestorben sind:	an gewöhnlichen Krankheit.	Orts-Krankheit.	epid. Krankheit.	Blattern	Selbstmord	Ermordet	durch Unglücks Fälle	hingerichte.
Auf d. Lande	132901	240	818	329	237	62	709	6
in Prag	4571	—	—	3	10	1	22	—
Zusammen	137472	240	818	332	247	63	731	6

Im Jahre 1843 wurde die Kuhpocken-Impfung in Böhmen von 162 Ärzten und 641 Wundärzten (zusammen 803 Impfärzten) in 12309 Ortschaften an 142314 Individuen vollzogen. Bei 138370 Impflingen waren echte, bei 997 Impflingen unechte Pocken erfolgt; in 2947 Fällen hatte keine Haftung stattgefunden. Zu den angeführten 142314 Impfungen war bei 141477 Individuen flüssiger, bei 837 aber trockener Impfstoff verwendet worden. — In Entgegenhaltung des Jahres 1842 (vergl. Vj. Prag. I. Jahrgang 1844 1. Quart. S. 238) wurden allerdings 656 Impfungen weniger vorgenommen; was aber nicht befremden kann, wenn erwogen wird, dass im Jahre 1843 um 12201 weniger Kinder geboren wurden als im Jahre 1842.

Preisaufgaben.

I. *Die medic. Gesellschaft von der Mosel.* Ein Anonymer gab im verwichenen Jahre den Fond zu einer Medaille von 200 Franken her, welche dem Verfasser der besten Abhandlung über die Geschichte und Beurtheilung der in Frankreich von 1843 — 1844 gelieferten ophthalmologischen Arbeiten zufallen sollte. Keine Abhandlung lief bei der Gesellschaft ein, weshalb der Anonyme bat, die Frage zum Concurse wieder auszusetzen und für die Medaille eine Gabe von 300 Fr. in Empfang zu nehmen. — Die Gesellschaft stellte überdies als Aufgabe: eine Lobrede auf Louis, steten Secretär der k. Akademie der Chirurgie. Preis eine goldene Medaille von 300 Fr. Termin 1. December 1844. Zu adressiren an den Secretaire général Begit in Metz.

II. Die *k. medic. Gesellschaft zu Marseille* glaubte den grossen Preis des Dr. P. M. Roux nicht zuerkennen zu sollen; dagegen bestimmte sie dem Verfasser der Abhandlung Nr. 2 (mit dem Motto: Si desint vires, tamen est laudanda veritas) eine der zwei verheissenen silbernen Medaillen als Aufmunterung; der Name des Verfassers wird bis zur gleichen Feierlichkeit des nächsten Jahres unbekannt bleiben. Diese Preisfrage ist zum Concurse wieder ausgesetzt worden, nämlich zu bestimmen: 1) die von dem Corpsgeiste der Männer der Kunst abhängigen Vortheile, 2) die Mittel der Begründung dieses Corpsgeistes auf die wünschenswertheste Weise. Die Gesellschaft verlangt, dass die Bewerber in den Corpsgeist der Kunstgenossen Einsicht nehmen, sowohl im Interesse des Corps der Ärzte selbst, als auch in Hinsicht der Fortschritte der Wissenschaft und des Wohles der leidenden Menschheit; dass sie, unabhängig von den geeigneten Mitteln zur Begründung des Corpsgeistes, einen leichten Weg bezeichnen, welcher beim Verwirklichen der von ihnen vorgeschlagenen Massregeln verfolgt werden könnte; endlich dass sie die leichtesten und dem gegenwärtigen Zustande der medic. Gesellschaft anpassendsten Mittel angeben, welche sowohl von dem Corps der Ärzte selbst wie unter Mitwirkung der Regierung ausgeführt werden könnten. Der Preis von einer goldenen Medaille 200 Fr. im Werthe wird in der öffentlichen Sitzung vom Jahre 1844 zuerkannt werden.

III. Dieselbe *medic. Gesellschaft zu Marseille* hat für das Jahr 1845 folgende Preisaufgabe gestellt: nach der Erfahrung und Beobachtung zu bestimmen, welches Vermögen die Natur in Heilung der hitzigen Krankheiten, und welches die Kunst bei der Heilung der chronischen Krankheiten habe. Preis eine goldene Medaille im Werthe von 400 Fr. — Die Abhandlungen über die obige, wie diese letztere Anfgabe sollen vor dem 1. October jedes betreffenden Jahres an den Secretair géneral der Gesellschaft, Dr. Dor, unter Beobachtung der üblichen akademischen Formen eingesandt sein.

Nekrolog.

Carl Schmidt, Chirurgiae Doctor, Magister der Geburtshülfe, corresp. Mitglied der k. k. patr. ökon. Gesellschaft des Königreiches Böhmen, Haus- und Herrschafts-Arzt des Fürsten Thurn und Taxis zu Dobrawitz (Bunzlauer Kreises in Böhmen), wurde am 19. Juli 1775 zu Luditz, Ellbogner Kreises, wo sein Vater Amtmann war, geboren. Nach absolvirten Humanitätsklassen lernte

Schmidt im Stifte Tepl die Apothekerkunst, worauf er, nach überstandenen Lehrjahren, als Subject nach Prag in die Buchmüllerische Apotheke in Condition kam und nach einiger Zeit mit Erlaubniss seines Principals die chirurgischen Collegien nach der damaligen Art und Weise an der k. k. Universität besuchte und später im allg. Krankenhause als Prakticant diente. Im Jahre 1792 erhielt er das Doctorat der Chirurgie, wurde bald nachher auf der k. k. Cameralherrschaft Hrachowteinitz als Wundarzt angestellt, von wo er im Jahre 1800 durch Übersetzung in einen besseren Diensteposten, die Wundarztstelle auf der k. k. Cameralherrschaft Königshof bei Beraun erhielt, wobei er zugleich als Criminal-Gerichtsarzt in der Stadt Beraun Dienste leistete. Schon hier glücklich in seinen Curen, gewann er bald das allgemeine Vertrauen der ganzen Umgegend. Im Jahre 1802, wo man mit der Kuhpocken-Impfung in Böhmen die ersten Versuche machte, that sich Dr. Schmidt als einer der eifrigsten und fleissigsten Impfärzte hervor, wie es die damals (1804) in Druck erschienene Geschichte der Vaccination in Böhmen an mehreren Stellen bezeugt. In den kriegerischen Zeitläufen, während der Durchmärsche österreichischer und russischer Truppen nach Frankreich und an den Rhein entwickelte Schmidt nicht blos eine unermüdete Thätigkeit in Bekämpfung der in Böhmen wüthenden Typhusepidemie, sondern wurde auch von seiner vorgesetzten Kreisbehörde bei der herrschenden Hornviehseuche zu ihrer Hintanhaltung durch polizeiliche Massregeln mit Erfolg verwendet.

Im Jahre 1809 als Arzt der Herrschaften Dobrawitz, Lauczim und Wlkawa nach dem Städtchen Dobrawitz versetzt, erwarb er sich in der Folge das besondere Vertrauen des nachmaligen Besitzers dieser Herrschaften, des durch edle Herzensgüte und hohe Liberalität ausgezeichneten Reichsfürsten Carl Anselm Fürsten Thurn und Taxis in so hohem Grade, dass er nicht nur zur Zeit des Aufenthaltes der fürstl. Familie zu Lauczim die Krankenpflege derselben versah, sondern bei ernstlichen Erkrankungsfällen ihrer Glieder selbst zum Consilio nach Prag berufen wurde. Auch Ref. verdankt der umsichtigen und thätigen Hülfe Dr. Schmidt's in einer gefährlichen Hirnentzündung mit darauf folgendem Nervenfieber (in die er zu Dobrawitz, aus Anlass eines ärztlichen Besuches daselbst zum Consilio im Jahre 1834 verfiel), seine Lebensrettung.

Auch als Chirurg und Geburtsarzt zeichnete er sich aus. Ref. sowohl, als der k. k. Rath Dr. Nushard, Schmidt's vertrauter Freund und Schulgenosse, können die glücklichen Erfolge seiner chirurgischen Operationen bezeugen. Eine besondere Geschicklichkeit bewies er in Behandlung von Knochenbrüchen, so auch im Steinschnitte, wie er denn in seinem kleinen Cabinete unter anderen merkwürdigen pathologischen Präparaten 13 Harnblasensteine von der Grösse einer Haselnuss bis zu der eines Taubeneies bewahrte, durch deren Entfernung er 1808 einem Weibe das Leben rettete.

Insbesondere als Veterinärarzt sehr geschätzt und gesucht, bewies er nicht blos in seinem nächsten Wirkungskreise eine seltene Tüchtigkeit, sondern war auch von den benachbarten Dominien für thierärztliche Verrichtungen mit jährlichen Bestallungen bedacht und selbst vom k. k. Kreisamte oft mit Aufträgen zur Untersuchung und Hintanhaltung ausgebrochener Viehseuchen beehrt. Auf den fürstl. Herrschaften führte er die Schafpocken-Impfung als Schutz-Impfung schon im Jahre 1812 mit dem erwünschtesten Erfolge ein. In den ihm anver-

trauten Schafhütten unterhielt er eine Anstalt nach Art der kaiserl. Stammschäfereien zu Mannersdorf, Holitsch und Chotieschau in Böhmen, worin man mit cultivirtem Impfstoffe für junge Schafe stets versehen war. Dieser Verdienste wegen ernannte ihn die k. k. patriotisch-ökonomische Gesellschaft in Böhmen schon im Jahre 1809 zu ihrem correspondirenden Mitgliede, in welcher Eigenschaft er mehrere werthvolle Aufsätze (z. B. eine trefflich geschriebene Abhandlung über die *Schafpocken* und die *Schafpocken-Schutz-Impfung*) für den von dieser Gesellschaft herausgegebenen Wirthschaftskalender, so wie für deren *neue Schriften* lieferte.

Wie bei anderen früheren Epidemien, so erwarb sich Schmidt auch nach dem Ausbruche der asiatischen Cholera in Böhmen 1832 um sein Vaterland und die leidende Menschheit ausgezeichnete Verdienste, wofür ihm auch der Beifall der hohen Landesregierung zu Theil wurde.

Bei einem angenehmen, ansprechenden Äussern besass Schmidt einen hellen gesunden Verstand, tiefe Einsichten ins menschliche Leben und in sein Fach, darum auch viel Tact am Krankenbette und war meist glücklich in seinem Heilverfahren. Mit seinem kräftigen ausdrucksvollen Sprachorgan verband Schmidt die Fertigkeit, alles hell und klar darzustellen und vorzutragen. Und so lebte er als Mensch und Heilkünstler geehrt, menschenfreundlich und uneigennützig gegen Jeden, der seines Rathes und seiner Hülfe bedurfte, und wohlthätig gegen Arme. Vom schmerzlichen Steinleiden schon jahrelang heimgesucht — verschied er im 68. Jahre seines thätigen dem Menschenwohle geweihten Lebens, den 21. Februar 1843.

Dr. Carl W. Kahlert,
k. k. Professor.

Kurz vor beendigter Drucklegung dieses Bandes verlor unsere Facultät noch 2 ihrer ältesten Mitglieder.

Am 30. September starb Dr. Joh. Pöschmann, Brunnenarzt in Karlsbad, im 70. Lebensjahre; und am 13. October Dr. Carl Wilhelm Kahlert, k. k. Professor der Seuchenlehre und Veterinärpolicei, im 68. Lebensjahre; beide an Schlagfluss. — Umständliche Nekrologe wird der nächste Band dieser Zeitschrift enthalten.

Druck von K. Gerzabek.

entbehrlich gemacht, anderseits die zum Vertrautwerden mit den neuesten Fortschritten erforderliche Zeit um Vieles abgekürzt werden, was vorzüglich jedem vielbeschäftigten praktischen Arzte, dem die Stunden zur medizinischen Lektüre nur spärlich zugemessen sind, sehr willkommen sein dürfte.

Gleich bei Begründung der **Handbibliothek** musste eines unserer Hauptbestrebnisse dahin gerichtet sein, mit den vorzüglichsten Autoren des Auslandes, die unsere Wissenschaft in organisch-chemischer Richtung kultiviren, einen Briefwechsel anzuknüpfen, der uns immer mit dem neuesten und wichtigsten Materiale für unsere Handbibliothek vertraut mache. Mit Freuden können wir den geehrten Aerzten nun sagen, dass wir aus England, Frankreich und Italien bereits die befriedigendsten Antworten empfangen haben. So eben erhielten wir von **Polli** ein Manuscript als Beitrag zur Abhandlung über die Crusta phlogistica; **Ancell** ist mit einer ausführlichen Abhandlung über das Blut in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Beziehung beschäftigt, und hat uns die Einsendung derselben, nach deren Beendigung, zugesagt; dasselbe hat **Wright** bezüglich seiner Arbeit über Sputa und **Blondlot** hinsichtlich seiner neuen Experimente über Digestion gethan, während wir mit jedem Tage wichtigen Untersuchungen von **Golding Bird**, **Percy**, **Rees** und Andern entgegen sehen.

In wie fern wir unserem Ziele schon in der ersten Arbeit, den **Harnsedimenten** nach **Golding Bird**, nahe gekommen, mag die uns aufmunternde Mittheilung des Originalverfassers beweisen, der zufolge „die Anordnung alles Lob verdient, und die deutsche Bearbeitung mehr als eine bedeutend vermehrte und verbesserte Ausgabe, denn eine Uebersetzung zu betrachten sei."

Von dieser **Handbibliothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde**, bei deren Herausgabe und Bearbeitung die **praktische** Medizin vorzugsweise berücksichtigt wird, erscheinen einstweilen zwanglose Hefte von 5 bis 8 Bogen, und sind folgende Abhandlungen, deren keine mehr als 2 bis 3 Lieferungen geben wird, vorläufig zur Veröffentlichung bestimmt:

Crusta phlogistica. **Polli.** Ricerche ed Esperimenti intorno alla formazione della cotenna nel sangue ed al suo valore sintomatico nelle malattie. Milano, 1843—44.

Diabetes. **Corneliani.** Sul Diabete. Pavia 1840. **Watts.** On the proximate cause of Diabetes Mellitus. London, 1843. **Percy.** Cases of Diabetes Mellitus, with numerous observations, and a Review of the Pathology and Treatment of this disease. London, 1843—44.

Galle. **Bouisson.** De la bile, de ses variétés physiologiques, de ses alterations morbides. Montpellier, 1843.

Nahrungsmittel. **Pereira.** A Treatise on food and diet: with observations on the dietetical regimen suited for disordered states of the digestive organs. London, 1843.

Typhus. **Ross.** The (chemical) Diagnosis, Pathology and treatment of Typhus Fever. London, 1843.

Verdauung. **Blondlot.** Traité analytique de la digestion considérée particulièrement dans l'homme et dans les animaux vertébres. Nancy, 1843.

Diese „Handbibliothek des Auslandes" erscheint in zwanglosen Heften von 5 bis 8 Bogen in gr. 8. — Der Preis einer jeden Lieferung richtet sich nach der Bogenzahl derselben, und wird im Durchschnitte sich auf 40 kr. C. M. 10 ggr. — fl. 1 C. M. 16 ggr. stellen.

Verzeichniss
der im I. Jahrgange *) (1844) dieser Zeitschrift enthaltenen
Original - Aufsätze.

Band I.

Band II.

Band III.

Band IV.

---

*) *Von demselben sind noch Exemplare im Pränumerationspreise zu 8 fl. Conv. Mze. (5 5/6 Thlr. Pr. Cour.) für alle 4 Bände in der Verlagshandlung* Borrosch & André *vorräthig.*

Druck bei Kath. Geržabek.